Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętosci średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsı.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 14 listopada 1885. № 46. Rok XXIV.

I. O metodach badania fizyjologicznego.

Wykład wstępny Prof. Dra Cybulskiego.

Panowie! Zanim przystąpię do systematycznego wykładu zjawisk fizyjologicznych, występujących w organizmie ludzkim, chciałbym nasamprzód powiedzieć słów kilka o metodach, za pomocą których poznajemy te zjawiska; aby jednak ocenić, o ile ta lub owa metoda jest odpowiednią, musimy przedewszystkiém mieć wyobrażenie o samych zjawiskach; musimy więc w głównych zarysach przynajmniéj zaznajomić się ze zjawiskami fizyjologicznemi.

Jakkolwiek powierzchowny rzut oka na ciała znajdujące się na kuli ziemskiéj wystarcza, aby spostrzedz między niemi pewną różnicę i na mocy téj różnicy podzielić je na ciała żyjące i nieżyjące, jakkolwiek od najdawniejszych czasów zjawiska, występujące w jestestwach żyjących zwracały na siebie szczególniejszą uwagę badaczy, dotychczas jednak nie tylko nie możemy wytłumaczyć ich w sposób zadowalający, lecz nie istnieje nawet ścisłe określenie samego życia. Zresztą zastanówmy się na chwilę nad kwestyją, czy w ogóle takie określenie jest możliwém? Życie jest w rzeczywistości jedném z tych pierwotnych pojęć, które w żaden sposób nie dają się określić bliżéj, jak np. przestrzeń, czas itp.; dla tego to znakomity francuski fizyjolog Kl. Bernard w swojém dziele „*Sur la vie*“ wprost nie podaje żadnego określenia życia. W rzeczy saméj nie możemy wynaleźć pojęć bardziéj ogólnych, niż wymienione. „Czas jest następczość zjawisk“ mówił Laplace, a cóż jest następczość, czyliż w tém pojęciu nie leży idea czasu? Wszystkie te określenia, jak powiada Kl. Bernard, przypominają podobne, z których się naśmiewał Pascal: „Światło jestto ruch świetlny, pochodzący od ciał świecących.“ Jeżeli jednak nie podobna określić życia, to natomiast możliwą jest jego charakterystyka; można wskazać pewne cechy, które odróżniają życie od nieżycia. Zacznę więc od téj charakterystyki.

Najprzód rozpatrzmy ciała żyjące pod względem ich składu chemicznego. W skład ciał żyjących wchodzą wśród warunków prawidłowych tylko następujące pierwiastki: Tlen, wodór, azot, węgiel, siarka, fosfor, fluor, chlor, sód, potas, wapń, magn, krzem, żelazo. Pierwiastki te występują zwykle w połączeniach potrójnych, poczwórnych lub jeszcze bardziéj złożonych, przyczém ciężar właściwy cząsteczkom tych połączeń jest zwykle bardzo wielki. Jedném też z głównych połączeń wchodzących w skład istót żywych jest woda. Zasadniczemi, tj. dającemi się wykazać we wszystkich ciałach żywych, są połączenia, w skład których wchodzą węgiel, wodór, azot, tlen. Pod drugim znów względem, pod względem własności chemicznych, istoty te należy zaliczyć do połączeń najbardziéj niestałych; i w saméj rzeczy azot, węgiel i wodór w rozmaitych stosunkach wchodzą w skład t. zw. ciał wybuchających, gdyż azot wypada zaliczyć do ciał najbardziéj obojętnych. W nadzwyczaj więc złożonych cząsteczkach bardzo łatwo mogą zachodzić nowe kombinacyje grup atomowych, a ztąd rozkład cząsteczek złożonych. Powszechnie wiadomo, jak łatwo rozkładają się wszelkie istoty białkowate, tłuszcze itp. Ztąd więc wypada, że skład ciał żyjących musi być nader rozmaitym, co też i spostrzegamy w rzeczywistości. Wszystkie jednak te nawet najbardziéj złożone istoty białkowate nie stanowią bynajmniéj jeszcze cząsteczek żyjącego ciała; cząsteczki te, jak o tém świadczy szereg faktów, są jeszcze bardziéj złożone. Każde z wymienionych chemicznych połączeń jest tylko produktem rozkładu cząsteczki żyjącéj. Główną więc cechą istót żywych jest niezmiernie złożony skład chemiczny cząsteczki, nadzwyczajna niestałość téjże i jako skutek tych dwóch własności: chemiczna rozmaitość istót żyjących.

Jeżeli z kolei zwrócimy uwagę naszą na istoty nieobdarzone życiem, to znajdziemy wręcz przeciwne cechy: przeważnie prosty skład chemiczny, mały ciężar właściwy cząsteczkom, przeważnie ciała podwójne lub potrójne i znaczną stałość pod względem składu chemicznego.

Zmiany w składzie chemicznym już *a priori* dają prawo do przypuszczenia, iż w ciałach żywych musi mieć miejsce wytwarzanie się sił fizycznych. W tegoczesnéj fizyce, jak Panom wiadomo, wszystkie te siły uważamy jako rozmaite postacie ruchów cząsteczkowych, które się mogą przeistaczać z jednéj postaci w drugą tylko w stosunku pewnym, stałym dla każdéj pary ruchów. Chemiczne więc powinowactwo pomiędzy dwoma pierwiastkami może się zmieniać w ciepło, dając zawsze jednę i tą samę ilość ciepła; ciepło, przechodzące w ruch mechaniczny, może wykonać tylko pewną ilość pracy lub dać również tylko pewną ilość ruchu elektrycznego. Gdziekolwiek mamy powstawanie nowéj postaci ruchu, zawsze w tém samém miéjscu musieliśmy przedtém mieć inną postać, która się zamieniła w nową; ruch więc jest również wiecznym jak i materyja. W ciałach żywych ma miejsce ciągła zmienność składu chemicznego, ciągłe tworzenie się nowych chemicznych kombinacyj i rozkład istniejących; nie ma ani jednéj chwili, w któréjby ta zmienność u żyjących jednostek ustała; przyczyną tych zmian jest chemiczne powinowactwo tak oddzielnych pierwiastków, jak całych złożonych grup atomowych pomiędzy sobą. Przy każdém zaś powstawaniu nowego chemicznego połączenia zostaje nasyconą pewna część wolnego powinowactwa, a w skutek tego w żywych organizmach mogą powstawać nowe postacie ruchów cząsteczkowych. Pierwszą i główną z tych postaci jest ciepło, każde więc żyjące ciało wytwarza pewną ilość ciepła; drugą jest siła mechaniczna, znaczna więc część istót żyjących jest zdolną wykonywać pewną pracę (ruchy zwierząt i roślin). Z kolei to powinowactwo chemiczne może się zmienić i w inne postacie ruchu, jako to: światło (robaczek świętojański), elektryczność (ryby elektryczne); te nowe postacie ruchów cząsteczkowych w pewnych przypadkach mogą dochodzić do dość znacznych napięć. Jednak trudno dowieść, iż w danym przypadku istnieje ten sam równoważnik między rozmaitemi postaciami ruchu, co i w istotach nieżyjących, to przecież wszystkie obserwacyje i badania doprowadzają do wniosku, iż nie ma przynajmniéj potrzeby przypuszczania, jakoby w ciałach żywych zachodziły jakieś inne stosunki. Tak wszystkie połączenia chemiczne dowodzą, iż jakkolwiek nie znane są warunki, śród których te połączenia powstają w istotach żyjących, zawsze jednak znajdujemy w nich ciała, które odpowiadają wszystkim prawom chemicznym atomistyczności. Również badanie warunków wytwarzania się rozmaitych postaci ruchów dowodzi, iż i pod tym względem zachodzi ten sam stosunek. Wytwarzanie się ciepła, światła, elektryczności idzie zawsze w parze z zmianami chemicznemi. W ciałach więc żywych mamy cały szereg fizyczno-chemicznych zjawisk i pod tym względem jestestwa żyjące bardzo mało różnią się od ciał martwych, przy tém w zupełności podlegają dwom głównym prawom, które stanowią podstawę tegoczesnéj nauki, a mianowicie: że siła, czyli energija, jak i materyja są wieczne.

Pomimo téj zmienności tak ze strony statyki, jak również dynamiki ciał żyjących, znaczna część ich posiada właściwą sobie postać, właściwy układ rozmaitych części swojego ciała, tj. właściwą organizacyję, co do formy. Ta własność ciał żywych dała prawo do nazwania ich organizmami. Bliższe jednak badania istót żyjących wykazały, że widzialna organizacyja nie stanowi bynajmniéj cechy wspólnéj: najniższe istoty nie posiadają właściwie formy. W najprostszéj postaci, jaką dotychczas stwierdza nauka, materyja obdarzona życiem przedstawia się jako półpłynna masa ziarnista, niemająca stałych kształtów; w masie téj dają się wykryć drobne ziarnka, drobne próżnie, t. zw. wakuole i ruchy płynu bez pewnego stale określonego kierunku. Masę tę nazywamy pierwoszczem. Do takich żywych ciał należą m i k s o m y c e t y (gatunek grzybów, żyjących na korze roślin), batybius Haeckela, odkryty na dnie morza w głębokości 4000—8000 metrów, ameby itp. Pierwoszcze więc jest najprostszą postacią takiéj materyi, któréj musimy przyznać życie.

Wszystkie inne organizmy zawierają to samo pierwoszcze, z tą tylko różnicą, że w niém zachodzą pewne zmiany, które jednak nie zgładzają cech jego właściwych, lecz przeciwnie niektóre z tych cech posiadają nawet w daleko wyższym stopniu. Prócz tego w nich pierwoszcze stopniowo nabywa własności przyjmowania pewnych kształtów stałych. W najniższych więc istotach mamy tylko półpłynną masę; w nieco wyższych istotach mamy już pewne zmiany w środkowéj części pierwoszcza, w skutek których różni się ono od innych części pod względem własności chemicznych i fizycznych. Część tę nazywamy jądrem. Daléj widzimy powstawanie błony na powierzchni téj masy protoplasmatycznéj, mamy więc już ciało złożone z kilku rozmaitych części: jądra, samego pierwoszcza i błony, posiadające już prawdziwą organizacyję. Tym jestestwem żyjącym Leyden i Schwann dali nazwę komórek. Z takich komórek lub rozmaitych postaci ich przeistoczenia są złożone tkanki organów wyższych organizmów.

Jednocześnie każdy z organizmów posiada właściwy sobie kształt, którego nabywa stopniowo: nasamprzód każdy zjawia się w postaci masy protoplasmatycznéj, i tylko stopniowo, przechodząc przez szereg zmian, dochodzi do tego, właściwego sobie kształtu. Wszystkie więc jestestwa żyjące podlegają prawu, które się nazywa p r a w e m r o z w o j u. Pod względem pochodzenia wszystkie jestestwa żyjące podlegają jeszcze innemu prawu, a mianowicie w s z y s t k i e p o c h o d z ą t y l k o o d i s t ó t d o s i e b i e p o d o b n y c h, wszystkie pochodzą z cząstek, które były przedtém składową częścią innego organizmu, czyli z nasienia; to ostatnie tylko drogą stopniowego rozwoju dochodzi do kształtów swojego przodka.

Ten rozwój organizmów ma pewne stopnie: z początku idzie *crescendo*, potém się zatrzymuje na pewnéj wysokości, następnie stopniowo zmniejsza się i nakoniec zupełnie się zatrzymuje. Własność istot żyjących dochodzenia w swojéj organizacyi tylko do tego stopnia rozwoju, który posiadał ich najbliższy przodek, zależy od d z i e d z i c z n o ś c i i z kolei przedstawia nowe prawo, któremu podlegają wszystkie żyjące istoty.

Rozwój istot żyjących odbywa się przy jednoczesnym wzroście masy ciała, w skutek przyswajania rozmaitych chemicznych połączeń, znajdujących się w środku otaczającym ciała żyjące. Wszystkie więc istoty żyjące muszą się karmić. Pokarmy te mogą być gazami, płynami lub ciałami stałemi, lecz podczas przyswajania zawsze muszą być rozpuszczone w płynach. W parze z przyswajaniem idzie powstawanie nowych połączeń w skutek rozkładu żyjących cząsteczek organizmów (jak już wspomniałem wyżéj). Obie te czynności w żyjących istotach przebiegają mniéj więcéj równolegle. Zachodzi tylko między niemi ten stosunek, że z początku przyswajanie idzie więcéj energicznie niż rozkład czyli dysymilacyja; stan ten nazywamy młodością organizmów; potém obie te czynności czas jakiś zostają w równowadze, stan

dojrzałości organizmów—a nareszcie przyswajanie stopniowo się zmniejsza i ostatecznie zupełnie ustaje, a pozostaje tylko dysymilacyja, która wywołuje śmierć organizmów.

To przyswajanie martwéj materyi i przeistaczanie jéj w żyjące pierwoszcze organizmów przedstawia także jednę z najbardziéj charakterystycznych cech życia.

Wspomniana wyżéj zmienność chemiczna istot żyjących, wytwarzanie się sił fizycznych, zależy głównie od téj własności. Ciała chemiczne, przyswajane przez organizmy, zawsze posiadają jeszcze mniejszy lub większy zapas wolnéj chemicznéj energii; śród powstawania więc nowych połączeń już w samym organizmie muszą się wytwarzać w nim rozmaite postacie ruchów fizycznych.

Ciała przyswajane przez organizmy zwykle złożone są z tych samych pierwiastków, które wchodzą w skład organizmów; tak prawie wszystkie istoty żyjące przyswajają sobie tlen i w skutek dysymilacyi wydzielają CO_2. Wszystkie istoty żyjące przyswajają węgiel w rozmaitych połączeniach z azotem, wodorem i tlenem. Wszystkie te połączenia węgla zwykle posiadają jeszcze duży zapas wolnéj chemicznéj energii i tylko w organizmach nasycając te swobodne powinowactwa zmieniają się w ciała o więcéj stałym składzie cząsteczki, jest to CO_2, CON_2H_4 kwas moczowy itp. Wprawdzie podczas przyswajania węgla przez rośliny ma miejsce odwrotne zjawisko, a mianowicie pochłanianie CO_2, lecz i tu składowa część pierwoszcza roślinnego, chlorofil, właściwie pod wpływem promieni świetlnych słońca rozszczepia CO_2 i w rezultacie w roślinach powstają także połączenia, jak skrobia, cukier. W danym więc przypadku dla rozkładu stałego połączenia, jakiém jest CO_2, użytą została energija świetlnych promieni słońca, tak iż ciała przyswajane przez rośliny posiadają także pewien zapas energii chemicznéj.

Jakkolwiek i w ciałach martwych, w skutek ciągłego postępowania z zewnątrz materyi, może mieć miejsce rozwój rozmaitych sił, np. siły mechanicznéj w machinie parowéj, lecz materyjał ten palny nigdy nie staje się wprzód składową częścią saméj machiny, jak w organizmach żywych; również ciała martwe mogą się powiększać, lecz wzrost ten zależy od tego, że na ich powierzchni osiadają nowe cząsteczki, posiadające ten sam skład chemiczny (wzrost kryształów), mamy więc to co się nazywa apozycyją. W organizmach zaś żywych, to co stanowi ich materyjał palny, wchodzi najprzód w skład samych cząsteczek żyjących, staje się ich integralną częścią i tylko w skutek rozkładu cząsteczki organicznéj wydziela się z organizmu w postaci połączeń z bardziéj nasyconemi powinowactwami. To oddzielanie się jednych grup i przyswajanie drugich trwa bez przerwy, póki żyje cząsteczka lub całe ich grupy. Zachodzą zmiany, jak już nadmieniłem wyżéj, tylko w stósunku pomiędzy przyswajaniem a dysymilacyją, lecz póki istnieje życie, trwa ciągła asymilacyja i dysymilacyja, czyli ciągła przemiana materyi. Lecz świat zewnętrzny nie tylko wpływa na żyjące jestestwa przez to, iż dostarcza im potrzebnego do asymilacyi materyjału i zabiera produkty dysymilacyi; wszystkie wpływy fizyczne są również odczuwane przez jestestwa żyjące. Tę własność odczuwania wpływów zewnętrznych nazywamy pobudliwością, a same wpływy bodźcami. Każdy wpływ zewnętrzny wywołuje w żyjących jestestwach zmiany tak ze strony ich statyki jak również i dynamiki; zachodzą zmiany we wszystkich bez wyjątku ich czynnościach wewnętrznych: w przyswajaniu i dysymilacyi, tém samém w ilości wytwarzanych sił fizycznych, w kształtach powierzchownych, (ściąganie się pierwoszcza pod wpływem światła lub ciepła, skurcz mięśni pod wpływem podrażnień elektrycznych lub odruchowy) itp. Wpływy te są do takiego stopnia znaczne, iż samo życie wszystkich bez wyjątku jestestw żyjących może istnieć tylko w obec pewnych fizycznochemicznych własności otoczenia, tylko śród pewnych wahań temperatury, wilgotności, światła itp. Granice tych wahań nie są bardzo znaczne i po za niemi życie na kuli ziemskiéj nie może istnieć.

Lecz nawet i w tych ciasnych granicach zmiany w otoczeniu nie pozostają bez wpływu, jak już wspomniałem, na żyjące jestestwa, odwrotnie nawet i bardzo nieznaczne zmiany w otoczeniu wywołują zawsze pewne zmiany w samych organizmach: ta zdolność organizmów zmieniania się pod wpływem zmian w otoczeniu stanowi nową cechę, a mianowicie zdolność zastosowywania się do otoczenia. Każdy więc wpływ zewnętrzny wywołuje pewne oddziaływanie ze strony organizmu, które pozostaje w pewnym stosunku do samego wpływu i samo życie, jak powiada Spencer, jest nieprzerwaném pasmem przystosowania się zjawisk wewnętrznych do warunków zewnętrznych.

Z kolei zmiany wywołane w organizmach drogą dziedziczności mogą przejść na potomstwo i w taki to sposób, dzięki głównie pracom Lamarquea i Darwina możemy do pewnego stopnia wytłumaczyć powstanie tego nieprzerwanego pasma żyjących jestestw poczynając od batybiusa lub ameby, a kończąc na człowieku.

Główne więc cechy życia są następujące (Beaunis):

1) Nader skomplikowane cząsteczki (molekuły), chemiczna różnorodność i niestałość organicznych połączeń;

2) Ciągły rozkład i synteza połączeń wchodzących w skład organizmu;

3) Rozwój żywych sił, a w szczególności ruchu mechanicznego, ciepła, elektryczności;

4) Organizacyja;

5) Pewien cykl rozwoju od urodzenia do śmierci;

6) Pochodzenie jestestw żyjących i zdolność do reprodukcyi podobnych do siebie potomków (dziedziczność);

7) Zmienność i zdolność zastósowania się do zewnętrznego otoczenia i zewnętrznych sił. (Dok. n.)

II. O wchłanianiu rtęci śród używania kalomelu w dawkach przeczyszczających.

Podali Dr. A. Wolff i Dr. J. Nega w Strasburgu.

Według ogólnie przyjętych zapatrywań kalomel używany w wielkich dawkach (np. *Rp. Calomel. 0,50. Dentur tales dos. III. S.* Co pół godziny proszek) działa wyłącznie jako środek przeczyszczający. Wszystka rtęć ma wydalać się ze stolcami szybko po zażyciu kalomelu występującemi. Zwolennikami téj teoryi są obok wielu innych Nothnagel i Schmiedeberg. Według pierwszego rtęć wcale nie bywa wchłanianą, według drugiego tylko w nieznacznych ilościach. O ile nam wiadomo tylko Mialhe (*Annales d. Chim. et de Phys. Série* 3, 1842, t. 5) robił doświadczenia w celu rozstrzygnięcia téj kwestyi. Zażywszy 0·60gr. kalomelu badał własny mocz i dostrzegł, że pałeczki miedziane włożone do niego pokryły się rtęcią. Metoda jego jednak nie jest wolną od zarzutów, ponieważ zmiana koloru miedzi, z któréj Mialhe wnosił o połączeniu się rtęci z miedzią, może być wywoła-

ną przez inne czynniki tak, że pomyłek uniknąć nie łatwo. Zdawało się nam zatém usprawiedliwioném, kwestyję tę wziąść jeszcze raz pod ścisły rozbiór. Badaliśmy mocz u 8 chorych, z których każdy miał po kilka stolców po zażyciu kalomelu. O badaniach robionych u chorych, którzy stolców nie mieli, tu nie wspominamy, albowiem wchłanianie rtęci rozumie się samo przez się, skoro kalomel przez dłuższy czas w przewodzie pokarmowym przebywa. W trzech pierwszych przypadkach używaliśmy zwyczajnéj metody Fürbringerowskiéj do badania moczu. Z pośród sześciu rozbiorów dwa tylko miały wynik dodatni. Zdawało się nam więc, że zwyczajna metoda Fürbringera do wykazania rtęci w naszych przypadkach nie wystarcza, dla tego używaliśmy w następnych badaniach metody F. zmodyfikowanéj przez Lehmanna, t. j. niszczyliśmy najpierw istoty organiczne za pomocą chloranu potasu i kwasu solnego, a potém dopiero wkładaliśmy do moczu metal mający się amalgamować. Dalsze rozbiory (42 w pięciu przypadkach) robione według téj metody dały wszystkie wynik dodatni. Wykazaliśmy rtęć w 5, 6, 7, 9 nawet 13 dniach po zażyciu kalomelu. Z tak długiego pozostawania rtęci wnosić wolno, że ilość wchłoniętéj rtęci musi być znaczną. Zresztą przy ostatnich rozbiorach znajdowało się jeszcze tyle rtęci, że wydalanie jéj musi prawdopodobnie trwać jeszcze znacznie dłużéj. Przekonaliśmy się więc, że zdanie, jakoby kalomel w wielkich dawkach działał wyłącznie przeczyszczająco, jest mylne. Wykazaliśmy, że rtęć wchłanianą bywa obficie i wydziela się powoli, musimy więc przypisać kalomelowi, użytemu w dawkach przeczyszczających, działanie ogólne rtęciowe. Za takiém przemawia też występowanie zapalenia błony śluzowéj dziąseł i ust, obserwowane w niektórych przypadkach.

Długie pozostawanie rtęci w ustroju mimowoli nasuwa myśl, czy w wielkich dawkach nie nadawałby się do leczenia kiły; byłoby to dla chorych o wiele dogodniejszém niż bolesne wstrzykiwanie pod skórę, często ropnie wywołujące. O doświadczeniach w tym celu przedsięwziętych późniéj doniesiemy.

III. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

XXIV.

Śmierć z zapalenia otrzewny; szczególne usposobienie cielesne.

Podał Prof. Dr. **L. Blumenstok.**

Stefan S., lat 26 liczący, d. 6 września wracając piechotą ze wsi sąsiedniéj wstąpił po drodze do karczmy i tam pobity został tak mocno, że zmuszony był przenocować w karczmie, gdzie go następnego dnia zrana brat zastał mocno cierpiącego i odwiózł do domu. Komisyja sądowolekarska przybywszy na miejsce d. 9 września znalazła stan następujący:

1) Stefan S., liczący lat 26, jest wzrostu średniego, dobréj budowy ciała, lecz źle odżywiony, powłoki zewnętrzne na całém ciele są blado ziemisto zabarwione, suche, widoczne zaś błony śluzowe są blado sine, podściółka tłuszczowa na całém ciele jest bardzo skąpa, a mięśnie wiotkie. Ciepłota ciała jest miernie podwyższona, a tętno jest drobne, nikłe i wynosi 144 uderzeń na minutę, oddechy zaś są płytkie powierzchowne, a liczba ich wynosi 36 na minutę. 2) Wypuk płuc tak z przodu jak z tyłu jest jawny i pełny, wdech zaś tak z przodu jak i z tyłu jest pęcherzykowy, a wydech nie słyszalny. Wymiary serca dającesię oznaczyć wypukiem są prawidłowe, tony zaś sercowe są czyste, dźwięczne i odgraniczone. 3) Brzuch jest bardzo znacznie powiększony, napięty, a przy dotknięciu na każdém miejscu bolesny, wypuk brzucha jest po stronie lewéj począwszy od 6 żebra aż do wysokości pępka, tak w położeniu leżącém jak i stojącém bębenkowy, po stronie zaś prawéj jest od 4go żebra do 6go niewyraźne przytępienie wątroby, ztąd zaś aż do wysokości pępka jest wypuk bębenkowy, poniżéj zaś pępka po obu stronach wypuk przytłumiony, nadto po stronie lewéj czuć przy wypukiwaniu dokładne chełbotanie i przelewanie się płynu. Język jest czysty, wilgotny. Badany twierdzi, że brzuch zaczął go boleć od chwili pobicia i że od tego czasu nie miał stolca, do téj chwili nie miał jednak ani nudności, ani wymiotów. Zewnętrznie nie widać na brzuchu, ani w okolicy brzucha żadnych śladów obrażenia, ani żadnéj przepukliny, z wyjątkiem 4 blizn ułożonych w podkowę poniżéj pępka po stronie prawéj, z których to blizn każda jest wielkości soczewicy i sinawo zabarwiona. 4) Na czaszce nad kością boczną prawą znajduje się rana 3cm. długa, o brzegach nierównych pokrytych strupem sporym, sonda wprowadzona do rany przechodzi przez wszystkie części miękkie, nie natrafia jednak na kość z okostnéj obnażoną. 5) Pod łopatką prawą skóra na przestrzeni dużéj dłoni ciemno sino zabarwiona, obrzmiała i przy ucisku bolesna. Podobne zupełnie obrażenia i takiéj saméj wielkości znajdują się jedna nad łopatką lewą, 2 na ramieniu prawém po stronie zewnętrznéj, jedna na przedramieniu prawém po stronie zewnętrznéj i jedna na ramieniu lewém także po stronie zewnętrznéj. 6) Na palcu czwartym ręki prawéj, w okolicy stawu pomiędzy falangą pierwszą a drugą po stronie zewnętrznéj znajduje się rana obejmująca $^{3}/_{4}$ obwodu palca o brzegach nierównych odwiniętych, poszarpanych i pokrytych wypociną brudnoszarą. Po odsunięciu strupa pokazuje się, że staw wyżéj wymieniony jest zupełnie otwarty i że sterczą powierzchnie stawowe pierwszéj i drugiéj falangi. Zresztą nie znaleziono żadnych innych śladów obrażenia. Badany jest w ogóle bardzo osłabionym, nie może o własnych siłach ustać na nogach i skarży się na ból w głowie, w odnogach górnych i na ból brzucha.

W skutek tego wyniku badania orzekli pp. znawcy Dr. A. i chir. B. co następuje:

Obrażenia opisane pod l. 4 i 5 są razem wzięte i każde z osobna lekkiém obrażeniem ciała, ponieważ potrzebują do zupełnego wyleczenia 15 dni i ponieważ sprawiają tylużdniową niezdolność do pracy. Obrażenie opisane pod l. 6 jest ciężkiém obrażeniem ciała, ponieważ potrzebuje do zupełnego wyleczenia i uzyskania zdolności do pracy przynajmniéj dni 30. Ponieważ zaś falanga druga i trzecia z największém prawdopodobieństwem odpaść musi i pozostanie tylko falanga pierwsza, to obrażenie powyższe zostawi po sobie stałe oszpecenie ciała i częściową przeszkodę do pracy. Cierpienie opisane pod l. 3 jest ciężką chorobą połączoną z niebezpieczeństwem życia; choroby takie powstać mogą z przyczyn zewnętrznych, jak w skutek bicia po brzuchu, kopania i gniecenia lub w skutek przyczyn wewnętrznych, np. w skutek zatkania kałowego, nowotworu itp. Jaka przyczyna w danym przypadku działała, tego w braku wszelkich śladów obrażenia orzec nie możemy, stanowczo jednak twierdzimy, że w razie śmierci sekcyja zwłok przyczynę wykryje. Blizny opisane pod l. 3 są daty dawniejszéj i pochodzą od pijawek.

We 3 dni późniéj Stefan S. umarł, a sekcyja sądowa, wykonana przez tych samych znawców d. 15 września, wykazała:

A. Oględziny zewnętrzne: 1) Zwłoki mężczyzny liczącego lat około 26 są wzrostu średniego i dobrze zbudowane. Cała górna połowa ciała a dolna aż po kolana jest bardzo obrzmiała, szczególnie zaś twarz, która tworzy jeden pęcherz. Całe zwłoki są czarno zielonkowato zabarwione i pokryte jużto pęcherzami z podniesionego przyskórka wielkości pięści, a napełnionemi cieczą ciemno-zielonkowatą i cuchnącą, jużto szmatami odstającego przyskórka. Po nacięciu skóry w miejscach czarno zielonkowato zabarwionych nie widać nigdzie wynaczynionéj krwi, z wyjątkiem miejsc: 1) nad łopatką prawą, 2) nad łopatką lewą, 3) na ramieniu prawém po stronie zewnętrznéj, 4) na przedramieniu prawém po stronie zewnętrznéj i 5) na ramieniu lewém po stronie zewnętrznéj, z których to miejsc 1, 2, 4 i 5 jest każde wielkości dłoni, a 3 wielkości dwóch dłoni, na wszystkich tych miejscach po nacięciu skóry widać wynaczynioną krew pod skórą między tkanką łączną. 2) Cała czaszka jest pokryta włosem długim i brunatnym. Nad kością boczną prawą, znajduje się rana na 3cm. długa, o brzegach nie równych i pokrytych wypociną bardzo czarną, Rana ta drąży tylko przez grubość skóry. 3) Twarz jest do tego stopnia obrzmiała, że nie można z niéj rozpoznać rysów twarzy. Po rozwarciu powiek widać gałki oczne flakowato napięte, a rogówki tak mocno zmętniałe, że nie można dojrzeć tęczówek i źrenicy. Z jamy ust wydobywa się znacznéj ilości ciecz brudno czarna. 4) U ręki prawéj na palcu czwartym znajduje się po stronie grzbietowéj nad stawem pomiędzy falangą pierwszą i drugą, rana obejmująca $^3/_4$ obwodu palca o brzegach nierównych, a drążących do samego stawu. — 5) Klatka piersiowa i brzuch są tak bardzo obrzmiałe (pośmiertnie), że skóra w tych miejscach jak bęben jest napięta. Na brzuchu poniżéj pępka po stronie prawéj znajdują się na skórze 4 blizny po pijawkach ułożone w podkowę. Odnogi dolne są bardzo mało obrzmiałe i dają się tak samo jak i odnogi górne w stawach zginać. Zresztą nie znaleziono żadnych innych śladów obrażenia.

B. Oględziny wewnętrzne. 6) Po zdjęciu skóry z czaszki nie widać ani między mięśniami, ani na kości żadnego obrażenia odpowiadającego ranie na skórze. Kości czaszki są zbite, grube a istota kostna jest szaro zabarwiona. Opona twarda jest flakowato napięta i brudno szaro zabarwiona. Opony miękkie brudno szaro i i również flakowato napięte; między niemi a mózgiem znajduje się mierna ilość cieczy bladéj brudnéj. Mózg na powierzchni jest brudno szary i niedokrewny, a zwoje mózgowe miernie wydatne. Mózg na przekroju jednostajnie brudno szaro zabarwiony, niedokrewny i rozpadający się. Kości czaszki na podstawie całe, a jak poprzednie zbite, grube i niedokrewne. 7) Błona śluzowa krtani i tchawicy brudno zielonkowato zabarwiona, rozpulchniona i pokryta cieczą pienistą, brudno zielonkowato zabarwiona. Gruczoł tarczykowy lewy jest wielkości prawidłowéj, na przekroju brudno brunatny, ziarnisty. 8) W worku sercowym znajduje się około 2 łyżek cieczy surowiczéj brudno brunatnéj, serce wiotkie i pokryte warstwą tłuszczu, który jest brudno żółtawo zabarwiony. W obu komórkach sercowych nie znajduje się nic krwi, zastawki prawidłowe, miąższ zaś sercowy brudno brunatno zabarwiony i kruchy. 9) W obu jamach opłucnych znajduje się po małéj ilości cieczy surowiczéj, ciemno brunatno zabarwionéj, przepona sięga po obu stronach aż do 4 żebra. Oba płuca wolne, na powierzchni ciemno-brunatno marmurkowe, na przekroju jednostajnie ciemno-brunatno zabarwione, przy ucisku trzeszczą i wydają płyn pienisty ciemno brunatno zabarwiony. Mięśnie klatki piersiowéj i jamy brzusznéj ciemno brunatno zabarwione, w trójnasób zgrubiałe w skutek pośmiertnego przesiąknięcia cieczą surowiczą ciemno-brunatną. Podściółka tłuszczowa prawie w zupełności zanikła. 10) Wątroba o brzegach zaostrzonych ma torebkę gładką i jest na powierzchni i na przekroju ciemno-brunatno zabarwioną, miąższ jest bardzo kruchy. 11) Nerki prawidłowéj wielkości, tkanka łączna na około nich przesiąknięta płynem surowiczym ciemno-brunatno zabarwionym. Torebki z nerek z łatwością schodzą, na powierzchni i na przekroju są jednostajnie ciemno-brunatno zabarwione, miąższ jest bardzo kruchy. 12) W jamie brzusznéj znajduje się znaczna ilość płynu ropiastego, czarno brunatno zabarwionego, kałem cuchnącego, jelito grube w całéj swojéj długości, szczególnie zaś w okolicy kiszki ślepéj za pomocą błon rzekomych, szaro zabarwionych, zlepione, jużto między sobą, jużto z jelitem cienkiém, które również w dolnéj części brzucha jest między sobą takiemi samemi błonami zlepione. 13) Żołądek bardzo rozdęty, na powierzchni ciemno szaro zabarwiony, zawiera płyn kałem cuchnący, ciemno-brunatny, przednia część żołądka jest brudno-szaro zabarwiona, tylna zaś ciemno-brunatna, błona śluzowa mocno rozpulchniona, na całym żołądku, tak na powierzchni zewnętrznéj, jak i na powierzchni wewnętrznéj, naczynia próżne, dolny brzeg żołądka przyklejony błonami rzekomemi do jelita grubego i do jelit cienkich. 14) Całe jelito tak cienkie jak i grube mocno rozdęte i w całości napełnione kałem bryjowatym brunatno zabarwionym, przedziurawienia nigdzie nie ma, tylko w tych miejscach, gdzie jelita między sobą spojone błonami rzekomemi, są ściany wskroś ciemno-brunatno zabarwione i rozpadające się, miejsc zaś takich wzdłuż całego jelita jest bardzo wiele, a każde z nich dochodzi od wielkości czworaka do wielkości dużéj wydłużonéj dłoni, leżą zaś wszystkie na tylnéj ścianie jelita; z wyjątkiem tych miejsc całe jelito cienkie na powierzchni brudno-szaro zabarwione, błona śluzowa jest tak samo brudna szara i rozpulchniona, jelito zaś grube na powierzchni ciemno-brunatne, błona śluzowa tak samo zabarwiona i rozpulchniona, kał w grubém jelicie gęsty i ciemno-brunatny. 15) W miejscu odpowiadającém bliznom po pijawkach jelita między sobą najwięcéj pozlepiane. Pęcherz moczowy skurczony.

Orzeczenie. Obrażenia opisane pod l. 1 i 2 są razem wzięte i każde z osobna lekkiém obrażeniem ciała, ponieważ potrzebowałyby do zupełnego wyleczenia piętnastu dni i ponieważ sprawiłyby tylużdniową niezdolność do pracy. Obrażenia te zadane zostały ciałem twardém, tępém i ze znaczną siłą. Obrażenie opisane pod l. 4 jest ciężkiém obrażeniem ciała, ponieważ potrzebowałoby do zupełnego wyleczenia i uzyskania zdolności do pracy przynajmniéj dni 30. Ponieważ zaś falanga druga i trzecia odpaśćby musiała i pozostałaby tylko falanga pierwsza, to obrażenie powyższe zostawiłoby tylko po sobie stałe oszpecenie ciała i częściową przeszkodę do pracy. Śmierć u badanego nastąpiła w skutek zapalenia otrzewny wywołanego przez wielkie nagromadzenie kału w całém jelicie (Nr. 12, 13 i 14). Badany cierpiał na zatkanie kałowe z następowém chroniczném zapaleniem otrzewny już przed pobiciem i to od dłuższego czasu, za czém przemawiają: niedokrewność, bardzo złe odżywienie

i stan brzucha, opisane pod Nr. 1 i 3 oględzin za życia; bicie po brzuchu zaś i podróż 17·5 kilometrowa w braku wszelkiéj pomocy lekarskiéj stan ten pierwotny pogorszyły, a z chronicznego zapalenia wywołały zapalenie ostre otrzewny. Gdyby zaś badany nie był cierpiał w chwili pobicia na zatkanie kałowe z następowém zapaleniem otrzewny, to także bicie i kopanie po brzuchu nie byłoby wywołało zapalenia ostrego otrzewny, ani w następstwie śmierci, albowiem żaden z organów brzusznych nie został obrażony. Czy badany był za życia bity i kopany po brzuchu, o tém nic stanowczego orzec nie możemy, ponieważ za życia ani po śmierci nie było żadnych śladów przemawiających za tém. Blizny po pijawkach na ścianie brzusznéj opisane są daty dawniejszéj i świadczą za tém, że badany już dawniéj musiał cierpieć na ból w brzuchu.

Po przedstawieniu wyniku śledztwa, według którego Stefan S. przed d. 6 września był zdrowym i zdolnym do kilkunastokilometrowéj drogi pieszéj, i że tegoż dnia został pobity w brzuch, obducenci oświadczyli co następuje:

Z badania sądowolekarskiego dokonanego za życia i po śmierci na zwłokach Stefana S. wynika, że Stefan S. już przed pobiciem cierpiał na zapalenie chroniczne otrzewny, powstałe w skutek zatkania kałowego, za czém przemawia stan ogólny badanego i stan brzucha opisany w oględzinach za życia; że cierpienie to bezwarunkowo musiało wywołać śmierć u badanego, a o wyleczeniu w chwili badania nie było już nawet mowy; że bicie po brzuchu, kopanie po brzuchu i w ogóle całe znieważenie badanego nie było przyczyną śmierci, lecz tylko mogło takową o kilka dni przyspieszyć. Co do okoliczności téj, jakoby Stefan S. przed doznaném dnia 6 wrześ nia pobiciem był zdrowym, oświadczamy się, że już przedtém był słabym, a mianowicie, że cierpiał na zatkanie kałowe z następném zapaleniem otrzewny; zeznania jego sąsiadów nie zasługują na wiarę, albowiem lud wiejski uważa siebie i innych dopiero wtedy za słabego, jeżeli już nic jeść nie może, i jeżeli się nie może o własnych siłach z łóżka podnieść.

Sąd nie poprzestał jednak na tém orzeczeniu, lecz przesłał akta śledztwa Wydziałowi lekarskiemu z prośbą o wydanie orzeczenia stanowczego.

Orzeczenie Wydziału opiewało jak następuje:

1. Z aktów śledztwa wynika, że Stefan S., lat 26 liczący, d. 6 września wracając piechotą do domu wstąpił po drodze do karczmy i tam cieleśnie obrażony został tak, że już zaniechał dalszéj drogi i pozostał w karczmie przez noc a dopiero nazajutrz przez brata do domu odwiezionym został, brat ten zaś (N. D. 13) podaje, że obrażonego zastał w karczmie leżącego i mocno stękającego.

2. D. 9 września komisyja sądowolekarska sprawdziła u Stefana S. oprócz ciężkiego uszkodzenia palca pierścieniowego ręki prawéj wybitne zapalenie ostre otrzewny.

3. D. 12 września a więc w 6 dni po pobiciu nastąpiła śmierć Stefana S., a sekcyja sądowa wykazała ostre ogólne zapalenie otrzewny jako przyczynę śmierci.

4. Jakkolwiek zlepienie jelit za pomocą błon rzekomych przemawia istotnie za tém, że Stefan S. dawniéj przebył zapalenie otrzewny, to jednak nic za tém nie przemawia, aby był cierpiącym bezpośrednio przed pobiciem; znalezione zaś d. 9 września 4 blizny w podpępczu prawém dowodzą tylko, że choremu stawiano pijawki, a ponieważ blizny te jeszcze były sinawo zabarwione, więc postawienie pijawek musiało nastąpić co najwięcéj na parę dni przed 9 września, a mogło nastąpić i 7go września, czego w śledztwie nie sprawdzono, co atoli jeszcze teraz sprawdzić można.

5. Jeżeli się więc uwzględni typowy przebieg zapalenia otrzewny u człowieka poprzednio do dłuższéj wędrówki zdolnego, należy koniecznie przypuścić związek przyczynowy pomiędzy pobiciem, którego doznał Stefan S. d. 6 września a jego śmiercią, a brak śladów obrażenia na brzuchu wcale przeciw temu związkowi nie przemawia.

6. Z uwagi atoli na okoliczność w ustępie 4tym przytoczoną, oraz z uwagi na rzadkość pierwotnego zapalenia otrzewny, wypada przypuścić, że uraz w danym przypadku pociągnął za sobą zejście śmiertelne z powodu szczególnego usposobienia cielesnego, o jakiém wspomina ustawa.

7. Rozumie się samo przez się, że z licznych obrażeń, których Stefan S. doznał d. 6 września, tylko ten uraz stał się zabójczym, który dotyczył okolicy brzucha. W szczególności zaś silne ugniecenie brzucha lub kopanie zdolném jest wywołać zapalenie otrzewny.

Pomimo całéj dokładności dochodzenia sądowolekarskiego niepodobna było w tym przypadku zgodzić się z orzeczeniem pp. obducentów, jakoby związek przyczynowy pomiędzy pobiciem, którego denat doznał d. 6 września, a śmiercią jego, która nastąpiła w 6 dni późniéj, nie dał się wykazać. Jakkolwiek bowiem przyznać należy, że lud nasz prosty nie dba wiele o swoje zdrowie i nie poddaje się prędko chorobie, to jednak przekracza to bardzo miarę, jeżeli się przypuszcza, że człowiek cierpiący zapalenie otrzewny za interesem puszcza się pieszo w drogę kilkunastokilometrową i wracając do domu wstępuje do karczmy, gdzie wdaje się w kłótnię i bitkę. Wszakże wypadało raczéj z góry przypuścić, że człowiek ten musiał cieszyć się zdrowiem względném, które utracił w skutek téj bitki, jeżeli się uwzględni, że od téj chwili aż do śmierci nieprzerwanie chorował ciężko, że w 3 dni po bitce sprawdzono wybitne objawy zapalenia otrzewny i że umarł w ciągu dni 6. Przeciw temu przypuszczeniu badanie uskutecznione śród choroby i po śmierci nietylko nie przemawia, lecz przeciwnie najzupełniéj je potwierdza, a znalezione przy sekcyi zmiany odnoszące się do dawniejszego zapalenia otrzewny dowodzą tylko, że denat już poprzednio, może w skutek podobnego zajścia, przebył szczęśliwie zapalenie otrzewny, a zatém, że do zapalenia takiego był usposobiony. Dla tego téż Wydział uwzględniając tę skłonność, w orzeczeniu swém korzystał z osnowy § 129 ustawy o postępowaniu karném, który między innemi poleca znawcom, aby zastanowili się nad tém, czy czyn sprowadził śmierć z powodu właściwego ustroju osobistego, albo z powodu szczególnego stanu obrażonego (ustęp 2, b); zastósowawszy zaś ten ustęp do przypadku niniejszego Wydział zwrócił uwagę Sądu na ważną okoliczność, że urazowe zapalenie otrzewny bez uszkodzenia jelita zdarza się rzadko, a jeżeli uraz przecie następstwo to wywołał, było to wynikiem skłonności obrażonego do takiego zapalenia, skłonności, o któréj świadczy przebyte już poprzednio podobne zapalenie. Tym sposobem uczyniło się zadosyć wszelkim względom słuszności; obrażenie w skutek tego orzeczenia nie przestaje wprawdzie być śmiertelném, ale Sąd w takim razie przypuszcza okoliczność łagodzącą winę a tém samém wyznacza karę łagodniejszą. Że zaś brak śladu obrażenia na powłokach brzusznych nie wyklucza wcale urazu narzędziem tępém zadanego, przypomnieć jest prawie rzeczą zbyteczną.

IV. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 45).

B) Przekrwienie opon mózgowych i mózgu.

Rozpoznawanie przekrwienia opon mózgowych i mózgu u dzieci jako choroby samoistnéj w tych tylko razach miejsce mieć może, gdy pojawia się niezależnie od chorób innych współcześnie przebiegających, połączonych z znacznem podwyższeniem ciepłoty i rozwija się nagle pod wpływem: 1) zadziałania promieni słonecznych, upału, 2) przeciążenia pracą umysłową, co czasem u dzieci do szkół uczęszczających spostrzegać się daje, 3) wprowadzenia do organizmu środków podniecających, jak alkoholu, eteru itp., 4) wytworzenia się w samymże organizmie podobnie działających składników, np. acetonu, 5) wreszcie pod wpływem chwilowego utrudnienia odpływu krwi żylnéj z czaszki, np. przy ułożeniu ciała z obwiśniętą głową, przy parciu na stolec itp.

W innych bowiem przypadkach trudno jest powiedzieć, czy objawy spostrzegane u chorego odpowiadają przekrwieniu opon mózgowych i mózgu, czy téż zależne są od innéj jakiéj alteracyi mózgowia skutkiem odmiennéj mięszaniny krwi, jak to się przydarza w chorobach zakaźnych. Zwłaszcza w przypadkach chorób zakaźnych przebiegających ze znaczną gorączką napotykamy często objawy, odpowiadające obrazowi przekrwienia opon i mózgu a jednakowoż badanie pośmiertne żadnego przekrwienia nie wykazuje. Zarzucić można wprawdzie, iż przekrwienie jest sprawą przemijającą, ale dla czegóż w wielu innych przypadkach, gdzie takiż sam był obraz chorobowy, stwierdziła sekcyja wyraźne przekrwienie mózgowia i to nawet w takim razie, gdzie objawy za życia mniéj były wyraźne.

Wyliczone powyżéj przyczyny wywołujące przekrwienie opon mózgowych i mózgu są tylko warunkami zewnętrznemi, etyjologicznemi; pod względem fizyjologicznym pojawienie się przekrwienia zależy jak wiadomo:

1) od czynności serca, względnie od podwyższenia jéj,

2) od oporu ścian naczyń krwionośnych, jaki większemu przypływowi krwi stawiają,

3) od ucisku, jaki płyn mózgowo-rdzeniowy na miąższ mózgu i naczynia krwionośne wywiera,

4) od odpływu krwi żylnéj z jamy czaszkowéj.

Rozważmy zatem, czy wiek dziecięcy nie posiada jakich predyspozycyj do łatwiejszego powstawania przekrwienia opon i mózgu aniżeli to się przytrafia u osób dorosłych.

I tak: ad 1) czynność serca zostaje o wiele łatwiéj w wieku dziecięcym pobudzoną, niż w wieku dojrzałym, gdyż jak doświadczenia uczą, system nerwowy hamujący (*vagus*) mniéj jeszcze jest udoskonalony. Im dziecię jest młodsze, tém więcéj jest pobudliwe.—Dzieci czerwienią się lub bledną łatwo i prędko przy bodźcach jakich na ustrój nerwowy działających, podczas gdy dorośli—jak mówimy—panują nad sobą. Wiadomo każdemu, jak łatwo powstaje bicie serca u dzieci pod wpływem różnorodnych a po większéj części słabych tylko bodźców i jakim zmianom ulegać może co do liczby tętno.

Ad 2) Opór, jaki ściany naczyń krwionośnych silniejszemu przypływowi krwi stawiają, jest w wieku dziecięcym mniejszy niż w wieku starszym, gdyż światło tętnic jest w stosunku do wymiarów serca w wieku dziecięcym zanadto szerokie.

Ad 3) Ucisk płynu mózgowordzeniowego na naczynia krwionośne w mózgu jest w wieku dziecięcym mniejszy, gdyż mózg sam jest podatniejszy, więcéj ściśliwy a ciemię do pewnego wieku nie jest zarośniętém, zatém może się wypuklić, szwy zaś niepozrastane w zupełności mogą się nieco rozstąpić, czyli innemi słowy pojemność czaszki jest większa. Z téjże saméj jednak przyczyny i więcéj krwi do jamy czaszkowéj przypłynąć może bez wywołania jeszcze objawów przekrwienia.

Ad 4) Odpływ krwi żylnéj z jamy czaszkowéj odbywa się pod temi samemi warunkami w wieku dziecięcym co i starszym.

Widzimy zatém, iż istnieją wprawdzie predyspozycyje oparte na podstawie anatomicznéj i fizyjologicznéj do łatwiejszego powstania przekrwienia opon mózgowych i mózgu u dzieci, że jednak do pewnego stopnia i do pewnego wieku może wpływy te równoważyć większa pojemność jamy czaszkowéj. Dla tego téż u dzieci tylko znaczniejsze stopnie przekrwienia wywołują przypady groźniejsze, wybitniejsze, podczas gdy u dorosłych, jeżeli występuje przekrwienie opon, to objawy kliniczne nie mogą ujść uwagi badającego. Co się tyczy pomienionych objawów, to nie są one tak stałemi, ażeby w każdym przypadku przekrwienia opon mózgowych i mózgu wystąpić miały. I tak np. do objawów przekrwienia zaliczamy: ból głowy, drażliwość na światło i silniejsze szelesty, szum w uszach, bezsenność; daléj nastrzykanie spojówek, zwężenie źrenic, mienienie się twarzy, czerwienienie lub blednienie naprzemian szybko występujące, zgrzytanie zębami, bełkotanie, plątanie się języka, widoczne tętnienie tętnic głowowych, napięcie tętnic skroniowych, nadto w przypadkach cięższych przemijającą nieprzytomność, wymioty, charczenie i napady drgawkowe, jednak krótkotrwałe. Przypady te jednak tylko w nielicznych przypadkach występują u dzieci w komplecie, częściéj zauważamy tylko niektóre z nich a nierzadko także nie ma żadnego objawu za życia albo téż objawy te niewybitne łatwo wytłumaczyć można chorobą główną. A chociażby nawet w poszczególnym przypadku wystąpiły wszystkie powyżéj wyliczone objawy, to nie uprawniałyby nas jeszcze do rozpoznania samego tylko przekrwienia opon mózgowych i mózgu, lecz do rozpoznania jego potrzeba jeszcze, ażeby objawy te w krótkim czasie bez śladu ustąpiły. Badanie wziernikowe oczu, tak przez Bouchuta zalecane w celach rozpoznawczych, rozpoznania w niczémby nieupewniało.

Co się tyczy naszéj obserwacyi szpitalnéj, to przekrwienia pierwotnego, samoistnego opon i mózgu nie zauważyliśmy nigdy, następowe zaś przekrwienie widzieliśmy w 8miu przypadkach, lecz na stole sekcyjnym. Z tych raz towarzyszyło ono gruźlicy ogólnéj, raz wrodzonéj wadzie sercowéj, dwa razy ospie, a cztery razy dławcowi i błonicy. Protokół sekcyjny przypadku pierwszego podam obszerniéj, gdyż z kilku względów zasługuje na uwagę.

Przypadek ten dotyczy Karola Parchera, chłopca 5-letniego przyjętego do szpitala dnia 15 lipca 1880 z objawami zapalenia płuc i opłucny, obrzękiem śledziony i bąblicą. Objawów ze strony narządu nerwowego środkowego nie było żadnych prócz śpiączki i zwężenia źrenic. Wśród ogólnego zapadu umarł tegoż samego dnia o godzinie 3ciéj popołudniu.

Sekcyja wykonana 16 lipca 1880 (prof. Browicz) wykazała: Średni stan odżywienia, podściółka tłuszczowa miernie rozwinięta, w szpiku kostnym drobne gruzełki charakterystyczne. Opona twarda silnie przyczepiona do wewnętrznéj powierzchni czaszki, opony miękkie nastrzykane mocno na całéj powierzchni, mózg przekrwiony. Wiotkie cienkie błony rzekome na dolnych częściach płuc. Opłucna obu płuc ćmawa, pokryta warstwą cienką wypociny włóknikowéj, liczne nadto świeże wybroczyny opłucnowe. Powierzchnie rozkroju obu płuc jednostajnie szaro-czerwone, gładkie, miąższ zbitszy, niekruchy, bardzo mało powietrzny, przy ucisku zalewający się skąpą cieczą mętnawą. Nader liczne szarawe charakterystyczne gruzełki rozsiane wśród obu płuc. (Nigdzie ogniska serowatego). Gruczoły oskrzelowe powiększone, po stronie prawéj wielkości orzecha włoskiego, częściowo zserowaciałe. Osierdzie ścienne prawidłowe, na sercowém kilkanaście gruzełków szarawych. Serce prawidłowéj wielkości, mięsień dosyć wiotki (mikroskopowo badany) ostro zwyrodniały. Tuż pod śródsierdziem w wysokości przyczepienia mięśnia brodawkowego tylnego komórki lewéj, ognisko podłużne 1 cm. długie, 3 mm. grube, podśródsierdziowe, białawo żółtéj masy serowatéj. Przednia ściana przy szczycie w długości 2cm. na szerokość $1\frac{1}{2}$cm. zajęta w całéj grubości naciekiem częścią szarawo przeświecającym, częścią białawo-żółtawym. Osierdzie sercowe jakoteż wśródsierdzie w tém miejscu zgrubiałe, nastrzykane. W śródsierdziu obu komórek kilka gruzełków szarawych, drobniutkich. W jamie brzusznéj ciecz mętna, strzępy włóknikowe zawierająca. W otrzewnie jelitowéj a tu i owdzie i ściennéj, liczne gruzełki odosobnione, częścią skupione. Otrzewna w wielu miejscach nastrzykana, ćmawa, zrosty przyczepinowe rozległe. Wątroba stłuszczona. Śledziona 232 grm. wagi, miękka, szarawo-wiśniowa (barwik mikroskopowo) zawiera dwa ogniska serowate wielkości bobu. Nerki znacznie stłuszczone, w piramidach gruzełki w kępkach ułożone, w jedném miejscu skupione około środkowego ogniska serowatego wielkości grochu; wśród istoty korowéj mniéj liczne ogniska serowate, drobne, wielkości główki szpilki. Żołądek okazuje parę drobnych nadżerek krwawych. W dolnéj części jelita biodrowego hyperplastyczne gruczoły odosobnione i kępy Peyera, wśród których owrzodzenia o brzegach strzępiastych nastrzykanych, dnie czystém, jeden wrzód do błony surowiczéj sięgający, na otrzewnie w tém miejscu gruzełki. Błona śluzowa w całości blada, gładka, cienka. Gruczoły limfatyczne miernie powiększone gdzieniegdzie zawierają drobne ogniska serowate. W naczyniówce oka prawego kilka drobniutkich gruzełków.

Pominąwszy dość rzadko przydarzającą się obecność dużego guza gruźliczego w sercu, zasługuje przypadek ten z tego względu na baczniejszą uwagę, iż wobec nadzwyczaj rozległéj sprawy gruźliczéj we wszystkich narządach klatki piersiowéj i brzucha, wobec zajęcia błon surowiczych, opłucny, osierdzia, otrzewny; wobec istnienia gruzełków na naczyniówce, nie można było wykazać żadnego gruzełka na oponach mózgowych, lecz tylko silne ich przekrwienie, które jednak, mojém zdaniem, wywołaném być musiało zadrażnieniem opon prawdopodobnie prątkami gruźliczemi, a które w jak najkrótszym czasie, gdyby dziecię było jeszcze żyło, byłyby może wywołały rozwój gruzełków. Mikroskopowo opon nie badano dla przyczyny bardzo prostéj, bo prątków gruźliczych jeszcze nie znaliśmy. (C. d. n.)

V. Oceny i sprawozdania.

Sposób zapobieżenia wściekliźnie po ukąszeniu.

Wykład L. Pasteura.

(Niezwykłe zajęcie, jakie wzbudziła wiadomość o ochronie od wścieklizny podana przez słynnego francuskiego badacza na posiedzeniu paryskiéj Akademii Umiejętności w dniu 27 października rb., skłania nas do podania w dosłownêm tłumaczeniu dotyczącego wykładu, według urzędowego sprawozdania w *Bulletin de l'Academie des sciences*).

Poprzednie wiadomości co do ochrony od wścieklizny, jakie we własném i mych współpracowników imieniu przedstawiałem, wykazywały niewątpliwie istotny postęp co do badań nad tą chorobą, byłto atoli zawsze postęp raczéj naukowy niż praktyczny. Ochrona zawisła była od przypadku. Z 20 psów, u których sposób ten zastósowano, można było zaledwie 15 lub 16 uczynić opornemi (*refractaire*) na wściekliznę.

Z drugiéj strony wskazaném było, aby postępowanie to kończyć szczepieniem bardzo zaraźliwém, szczepieniem jadu kontrolnego, a to aby zapewnić i utrwalić stan ochronny. Ostrożność wymagała, aby po ostatniém szczepieniu obserwować psy przez dłuższy okres czasu, aniżeli odpowiadający czasowi wylęgania jadu przy ostatniém szczepieniu wszczepionego. Należało nieraz wyczekiwać 3 i 4 miesiące, aby nabrać pewności, iż nastała ochrona. Takie wymagania ograniczyłyby były zastósowanie tego sposobu.

Nakoniec zawsze nagłe i bezpośrednie zastósowanie tego sposobu byłoby było rzeczą trudną a warunek to nieodzownie konieczny, gdyż obrażenia przez psy wściekłe zdarzają się przypadkowo i nieprzewidzianie.

Należało zatém starać się, o ile można, o sposób rychléj do celu prowadzący i dający u psów prawie zupełną pewność.

A jakże nadto bez zrobienia tego kroku na drodze postępu możnaby było pomyśleć o robieniu prób na ludziach?

Po niezliczonych, rzec można, doświadczeniach znalazłem rychły i łatwo wykonać się dający sposób ochronny, którego wyniki na psach są już dostatecznie licznemi a tak pewnemi, że mam silną wiarę w możność ogólnego ich zastósowania u wszystkich zwierząt a nawet u ludzi. Sposób ten polega głównie na następujących faktach:

Jeżeli królikowi po trepanacyi zaszczepimy pod oponę twardą kawałek rdzenia z psa wściekłego, to zwierzę po okresie wylęgania, trwającym średnio mniéj więcéj 14 dni, ulega wściekliźnie. Jeżeli jad z tego pierwszego królika wprowadzimy w dopiero co opisany sposób do ustroju drugiego królika a z drugiego przeszczepimy na trzeciego i tak daléj postępować będziemy, to okaże się, iż czas wylęgania jadu wścieklizny u następnie szczepionych królików coraz bardziéj się skraca.

Po 20 lub 25 przejściach z królika na królika znajdujemy, że czas wylęgania trwa dni 8 a stan ten utrzymuje się przez ciąg nowych 20 lub 25 szczepień. Po nich osiągamy siedmiodniowy okres wylęgania, który powtarza się następnie z zadziwiającą regularnością w nowym szeregu aż do 90 szczepień. Do téj liczby dotarłem obecnie a jedynie z trudem można osiągnąć okres wylęgania nieco krócéj niż 7 dni wynoszący.

Doświadczenia te rozpocząłem w listopadzie 1882, trwają więc już lat trzy, w czasie których nigdy seryi nie przerwałem i nigdy nie użyto innego jadu jak jadu z królika, który kolejno zdechał z wścieklizny. Można więc rozporządzać

nader łatwo i przez czas dłuższy ciągle jadem wścieklizny zupełnie czystym i zawsze albo zupełnie lub prawie zupełnie jednakowym. To jest praktyczna strona tego sposobu.

Rdzeń tych królików jest w całéj swéj rozciągłości przejęty jadem wścieklizny i każde jego miejsce jest równie zaraźliwe. Jeżeli taki rdzeń, wśród o ile można największych ostrożności co do czystości, pokraje się na kawałki centymetr długości mające i jeżeli zawiesi się je w suchéj atmosferze, to powoli znika zaraźliwość, aby ostatecznie całkiem zniknąć. Czas potrzebny do zupełnego zniknięcia zaraźliwości ulega wahaniom stósownie do grubości kawałków rdzenia, głównie jednak odpowiednio do zewnętrznéj ciepłoty. Im niższą jest ciepłota, tém dłużéj utrzymuje się jad. Wyniki te stanowią naukową istotę tego sposobu. Stwierdziwszy te fakty miałem w ręku środek, aby psa w ciągu krótszego lub dłuższego czasu od wścieklizny zabezpieczyć.

W szeregu flaszeczek, w których powietrze przez umieszczenie na dnie ich kawałków potasu utrzymuje się w suchości, zawiesza się codziennie świeży kawałek rdzenia z królika zdechłego z wścieklizny, która się rozwinęła po siedmiodniowym okresie wylęgania. Następnie wstrzykuje się codziennie pod skórę psa pełną strzykawkę Pravaza cieczy dokładnie sterylizowanéj, w któréj zarobiono mały kawałeczek z tych suchych kawałków rdzenia. Rozpoczyna się przy tém od rdzenia, który włożono na dniu o tyle wyprzedzającym dzień operacyi, iż można być zupełnie pewnym, że ten rdzeń jest prawie zupełnie niezaraźliwym. Poprzednie doświadczenia dały nam wyjaśnienie co do tego punktu.

W dniach następnych operuje się w podobny sposób z świeższemi kawałkami rdzenia, z których każdy jest o 2 dni młodszy od poprzedniego, aż dojdziemy nakoniec do ostatniego, nadzwyczaj zaraźliwego, rdzenia, który się dopiero jeden lub dwa dni w suchości znajduje. Pies po przebyciu tego procesu szczepienia staje się zupełnie od wścieklizny ochronionym, można mu jad wścieklizny podskórnie lub po trepanacyi nawet na powierzchni mózgu szczepić a wścieklizna nie wybucha.

Używając tego sposobu powiodło mi się 50 psów różnego wieku i rasy uczynić opornemi na wściekliznę a nie natrafiłem przy tém ani na jeden przypadek, któryby się był nie udał.

Dnia 6 lipca rb. całkiem niespodziewanie zjawiły się w mém laboratoryjum trzy osoby z Alzacyi.

Teodor Vone, kupiec korzenny z Meissengott pod Schlestadt, pokąsany 4 lipca przez własnego psa, który się wściekł.

Dziewięcioletni Józef Meister, pokąsany przez tegoż samego psa 4 lipca o godzinie 8 rano. Pies obaliwszy chłopca na ziemię zadał mu liczne rany, niektóre nawet bardzo głębokie, na rękach, podudziach i udach, które mu chód utrudniały. Największe z pośród tych ran dopiero w 12 godzin po okaleczeniu d. 4 lipca o 8 wieczór wypalił kwasem karbolowym Dr. Weber z Villé.

Trzecią osobą była matka Meistra niepokąsana.

Przy sekcyi psa zabitego przez właściciela znaleziono żołądek wypełniony owsem, sianem i kawałkami drzewa. Meistra powalanego krwią i pianą wyciągnięto z pod zwierzęcia.

Vone miał znaczne wynaczynienia na barkach, zapewniał jednak, że zęby psa nie przebiły mu koszuli. Ponieważ nie było się czego obawiać, powiedziałem mu, iż może jeszcze tego samego dnia odjechać do Alzacyi, co się też i stało, Meistra wraz z matką zatrzymałem.

Tegoż dnia poprosiłem Dra Vulpiana, oraz prof. szkoły lekarskiéj Dra Granchera o bezwłoczne zbadanie Meistra i stwierdzenie jego stanu oraz liczby jego ran, których miał 14. Orzekli oni, iż sądząc po rozległości i liczbie ran należy się, niestety na pewne, spodziewać u Meistra wybuchu wścieklizny, poczém zaznajomiłem ich z nowemi wynikami, jakie badając wściekliznę poczynilem, od czasu mego wykładu w roku zeszłym w Kopenhadze.

Gdy śmierć chłopca zdawała się być nieuniknioną, postanowiłem, jak łatwo pojąć trapiony wątpliwościami, spróbować na Meistrze sposobu, który mi się tak udawał na psach.

Psy, na których robiłem spostrzeżenia, nie były wprawdzie pokąsane, zanim się u nich rozwinęła oporność na wściekliznę, wiedziałem jednak, że o to troszczyć mi się nie wypadało, bo już poprzednio u znacznéj liczby psów wywołałem oporność po ukąszeniu. Członków należących do Komisyi do badań nad wścieklizną *(Commission de la rage)*, zaznajomiłem w roku bieżącym z tym nowym a ważnym krokiem na drodze postępu.

Dnia 6 lipca o 8méj wieczór, w 60 godzin po ukąszeniu, wstrzyknąłem w obec Vulpiana i Granchera, Meisterowi pod fałd skóry ujęty w prawém podżebrzu pół strzykawki Pravaza z rdzenia królika zdechłego na wściekliznę dnia 11 czerwca, a więc 24 dni wprzód.

Dni następnych szczepiono zawsze na podżebrzach, w warunkach uwidocznionych w następnéj tablicze:

		½ szprycki Pravaza			
7/7	9 rano	rdzeń z 23/6	mający	14	dni
7/7	6 wieczór	„ „ 25/6	„	12	„
8/7	9 rano	„ „ 27/6	„	11	„
8/7	6 wieczór	„ „ 29/6	„	9	„
9/7	11 rano	„ „ 1/7	„	8	„
10/7	11 „	„ „ 3/7	„	7	„
11/7	11 „	„ „ 5/7	„	6	„
12/7	11 „	„ „ 7/7	„	5	„
13/7	11 „	„ „ 9/7	„	4	„
14/7	11 „	„ „ 11/7	„	3	„
15/7	11 „	„ „ 13/7	„	2	„
16/7	11 „	„ „ 15/7	„	1	„

Zrobiłem zatém 13 szczepień w ciągu 10 dni. Wspomnę późniéj, iż byłaby wystarczyła mniejsza liczba szczepień. Łatwo jednak pojąć, że przy téj pierwszéj próbie ze szczególną ogłędnością postępować musiałem. Jad różnych preparatów rdzenia, których używano, szczepiono po trepanacyi nowym królikom, a to aby ocenić stopień zaraźliwości tych preparatów.

Ze spostrzeżeń na tych królikach można było stwierdzić, że preparaty z rdzenia z 6, 7, 8, 9 i 10 lipca nie były zaraźliwe, gdyż nie wywoływały wścieklizny u królików. Preparaty z 11, 12, 14, 15, 16 lipca były wszystkie zaraźliwe, a jad był stosunkowo coraz dzielniejszy. Wścieklizna rozwinęła się w 7 dni po zaszczepieniu preparatów z 15go i 16 lipca; w 8 dni po zaszczepieniu preparatów z 12 i 14 lipca, w 14 dni po zaszczepieniu z 11 lipca.

W ostatnich dniach szczepiłem zatém Meistrowi jad najzaraźliwszy, jad psa, który przez niezliczone przejścia z królika na królika był wzmocniony, jad, który u tych zwierząt wywoływał wybuch wścieklizny po 7-dniowém wylęganiu, a u psów po 8 lub 10 dniach. Byłem do tego uprawnionym po tém, co się zdarzyło u 50 psów, o których wspominałem. Skoro osiągnięto stan ochrony, można szczepić najzaraźliwszy jad w dowolnych ilościach bez jakiegokolwiek niepomyślnego skutku; a zawsze czyniło to na mnie wrażenie,

jak gdyby to nie miało żadnego innego wpływu nad jeszcze silniejsze utrwalenie oporności.

Meister zatém nietylko uniknął wścieklizny, która w skutek jego ran powstać mogła, ale także i wścieklizny, o wiele zaraźliwszéj aniżeli wścieklizna zwykłego psa wściekłego, którą mu szczepiłem dla kontroli téj ochrony, jaką zawdzięcza zastosowanemu postępowaniu.

To nader zaraźliwe szczepienie ochronne ma jeszcze tę korzyść, że przez nie ograniczonym zostaje czas, przez który należy się obawiać złych skutków ukąszenia. Gdyby wścieklizna wybuchnąć mogła, to rozwinęłaby się daleko rychléj w skutek jadu, który jest zaraźliwszy od jadu samego ukąszenia. Od połowy sierpnia spokojnie patrzyłem w przyszłość młodego Meistra, a i dziś po upływie 3 miesięcy i 3 tygodni stan jego zdrowia nie pozostawia nic do życzenia. (Dok. n.)

Sprawozdanie z drugiéj seryi posiedzeń w sprawie cholery odbytych w Państwowym Urzędzie Zdrowia w Berlinie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 45).

Zwolennicy szerzenia się cholery przez wodę mogliby zarzucić, że może tak się rzeczy miewają w Indyjach ale nie w Europie, gdzie za wspomnianą teoryją przemawia zgodność wielu faktów, a daléj, że dowód co do Indyj opiera się na datach statystycznych, a wiadomo, jak niepewną jest statystyka indyjska. W obec tego możliwego zarzutu usiłuje Pettenkofer wykazać, iż cholera rozchodząc się jest taką samą, jak w ojczyźnie i że co do statystyki nie zachowuje się inaczéj w Niemczech, gdzie statystykę prowadzą sami aprobowani lekarze, aniżeli w Kalkucie. W tym względzie odwołuje się Pettenkofer do wykazów miesięcznych dotyczących Prus całych, obwodu opolskiego, Królestwa saskiego i Bawaryi. Wykazy odnośne przemawiają wybitnie za czasowém usposobieniem, nawet wybitniéj niż w Indyjach, bo w Niemczech klimatyczne różnice między pojedynczemi miesiącami są wyraźniejsze niż w Indyjach. Że wśród wpływów klimatycznych ciepłota nie może być rozstrzygającym czynnikiem, tego dowodzą epidemije zimowe, oraz spostrzeżenia tak w Europie jak w Indyjach czynione. Że z pośród klimatycznych wpływów przesiąknięcie gruntu i wahania co do niego (stosunki wody gruntowéj) ważną odgrywają rolę, wykazał Pettenkofer już dawniéj w Indyjach i Bawaryi, — przy zapatrywaniach téż swych obstaje. Jak zaś wielki wpływ stosunki te wywierają okazuje się z uwzględnienia częstości cholery w mniejszych obszarach. Porównywając pod tym względem Saksoniję i Bawaryję, można spostrzedz, jak różne usposobienie okazują pojedyncze okręgi, a ciekawém téż jest, że w okręgach, które okazują usposobienie do cholery, największą bywa śmiertelność w gorących miesiącach, a mimo to cholera nie występuje jednakowo.

W dalszym ciągu przedkłada Pettenkofer cyfry odnoszące się do śmiertelności z cholery w Niemczech i w Indyjach. W Królestwie pruskiém od r. 1848 do 1859 z pośród ludności 17,739.913 zmarło z cholery 167.059, średnio więc rocznie 7·84 na 10.000. W Indyjach jest wiele i to dużych okręgów, które w ciągu lat 12 (1871—1882) o wiele mniéj od cholery ucierpiały. Nawet środek endemicznego obszaru, zamieszkany przez 30,640.125, okazuje tylko średnią roczną śmiertelność 18 08 na 10.000. W obwodzie bengalskim w prowincyjach północno-zachodnich, leżących między obszarem endemicznym i epidemicznym a mających 26,827.145 mieszkańców, śmiertelność równa się 11·25 a we wschodniéj części Pandschab (6,548.573) tylko 3·12, a w zachodniéj części tego kraju (13,350.741 mieszk.) jedynie 2·20 na na 10.000. —Wynika ztąd, iż Prusy mają dwa razy większe usposobienie niż Pandschab, dokąd w tak krótkim czasie dostać się można z obszaru endemicznego. Kontagijoniści i zwolennicy szerzenia się cholery za pomocą wody do picia niech objaśnią, dla czego w Pandschabie chorzy swemi wypróżnieniami tak mało zarażają i dla czego tam tak rzadko i tak mało wydaliny cholerycznych dostają się do wody do picia? Niech daléj objaśnią, dla czego różne części Indyj w tak różnych porach są usposobione do cholery, że w niektórych przypadają maxima wtedy, gdy w innych są minima, mimo tak ułatwionych stosunków komunikacyi? Z tych czasowych i miejscowych różnic widzieć téż można, jak fałszywém jest mniemanie De Renzyego, iż przez poprawę zaopatrzenia w wodę będzie można załogi północno-zachodnich Indyj tak od cholery uchronić jak fortecę William. Fakty, które przywodzi Cuningham dowodzą, iż cholera mimo złéj wody do picia północno-zachodnie części Indyj i Pendshab daleko więcéj oszczędza niż Dolną Bengaliję, w któréj 9 razy wiecéj ludzi zmiera. Jeżeli mimo to czasami w niektórych miejscowościach zdarzają się gwałtowne wybuchy cholery, to przyczyny tego leżeć muszą gdzieindziéj nie w wodzie do picia i Cuningham ma słuszność mówiąc: „Teoryja co do znaczenia wody do picia stoi w sprzeczności z całą historyją cholery w Indyjach".

Te epidemijologiczne fakty, które są niewątpliwemi, a które każdy i bez drobnowida widzieć może, dawno są znane, ale jeszcze żaden z kontagijonistów i zwolenników szerzenia się cholery przez wodę do picia nie pokusił się o ich wyjaśnienie ze swego stanowiska, poprostu niepoznawano ich, ponieważ teoryjom wspomnianym nie odpowiadają. Wszelkie bliżéj i staranniéj badane fakty co do wpływu wody do picia w Indyjach przemawiają przeciw powszechnie panującym w Europie hypotezom, mimo że już przed laty Cuningham wyrzekł wyżéj przytoczone zdanie. Pettenkofer powiada, iż ciekawą jest rzeczą, dopóki wbrew niewątpliwym faktom utrzymywać się będzie u nas dziecinna wiara? Zamrze ona dopiero z ostatnim kontagijonistą, bo woda do picia stanowiła dla niego jeszcze *ultimum refugium*, nawet gdy bieliznę choleryczną opuścić musiał. Budynek teoretyków wodnych, w którym tylu sądziło się być bezpiecznymi i wolnymi od dalszego myślenia, zapada się zawsze i wszędzie, skoro tylko wstrząśniemy nim logiką i doświadczeniem począwszy od kamienia węgielnego w r. 1854 w Golden Squar, aż do najnowszego wybuchu cholery w Genewie w r. 1884 rzekomo w skutek wody do picia. Znaczenie pierwszego omówił już Pettenkofer w osobnym artykule czasopisma *Nord u. Süd*, ale co do ostatniego poddaje krytyce niektóre twierdzenia *Deut. med. Wochenschrift*, równie niedające się utrzymać jak inne dowody. Dr. Maragliano, kontagijonista i zwolennik teoryi szerzenia się cholery za pośrednictwem wody, starał się wykazać w mianym wykładzie, iż cholera w Genui 1884 wyszła z wodociągu Nicolay i ustała, gdy użycia wody z niego zaniechano. Okres wylęgania podaje on na 2 dni i podaje, iż właśnie we dwa dni po zamknięciu wodociągu (28 i 29 września) epidemija szybko się zmniejszyła, oraz że 94% wszystkich, którzy zapadli, używało wody z wspomnionego wodociągu. Wbrew tym podaniom donosi *Gazeta di Genova*, że wodociąg rzeczony ma dwojakie rury, jedne o wielkiém ciśnieniu, drugie o małém. Zamknięcie rur pierwszych nastąpiło 26 września, drugich 27 września, z czego wnosić wypada, że albo okres wylęgania trwa 4 a nie 2 dni, lub że przebieg cholery zawisł od innych przyczyn. Inne jeszcze okoliczności, które Pettenkofer obszernie rozbiera, przemawiają przeciw zapatrywaniom Dra Maragliany.

Pettenkofer kończy swe obszerne przemówienie, iż zajęcie stanowiska zgodnego z faktami byłoby w interesie naukowéj i praktycznéj medycyny w tych epidemiologicznych sprawach, które mają daleko sięgające narodowo ekonomiczne następstwa. Od lat 50 toczy się walka i przeminęło w Europie wiele epidemij cholery i wiele ich jeszcze będzie w przyszłości, dopóki choroba w Indyjach nie wymrze i dopóki Europa będzie usposobioną. Stosunki z Indyjami trwać będą, nic nie zdoła ich powstrzymać. Zachodzi tedy pytanie czy prosty nadzór lub ograniczenie stosunków skierowane do tego, czy przybywający z Indyj podróżni po przybyciu okazują objawy cholery, może się na coś przydać lub nie? Pettenkofer mniema, że fakty zebrane w epidemijach koło r. 1850 dowodzą, iż przez to nic się nie osiąga, że zarządzenia na tém oparte przyczyniają się jedynie do wyrzucenia znacznéj sumy pieniędzy, któréj możnaby na coś lepszego użyć a coby na wszelki przypadek stałą korzyść zdrowotną przyniosło.—Aby się w Europie od cholery uchronić, nie można używać innych środków jak tych, które się i w Indyjach okazały skutecznemi a spostrzeżenia indyjskie również jak europejskie wykazały, iż chorzy na cholerę równie nie zarażają lekarzy i pielęgnujących jak chorzy na febrę, że epidemije od czasu statków parowych i kolei nie rozchodzą się szybciéj i częściéj niż dawniéj i że jedynie ulepszenia sanitarne miejscowe wybitną mają skuteczność. Indyjskie i europejskie doświadczenia stwierdzają, że są miejsca i czasy nieusposobione do cholery, ale że także miejsca usposobione przez ulepszenia sanitarne można uczynić nieusposobionemi, tj. ochronionemi. Fakty te nie zawisły od teoryj lecz od natury cholery, winny też być punktem wyjścia dla praktycznego działania a nie fałszywe zapatrywania kontagionistyczne, nakazujące nam unikać chorych na cholerę.—Nasuwa się teraz pytanie, czy cholera u ludzi zachowuje się tak jak zaraza bydlęca lub zaraza śledzionowa u naszych zwierząt domowych. I epizoocyje zarazy śledzionowéj, któréj swoisty bodziec chorobowy od lat 30 znamy, i która daje się przenosić z zwierząt zdrowych na chore, nie powstają drogą kontagionistyczną przez zwierzęta chore na zarazę śledzionową, lecz przez miejscowości, tak samo jak epidemije cholery nie pochodzą od chorych na cholerę lecz od miejscowości. Pettenkofer upatruje w zapatrywaniach kontagionistycznych i odnoszących się do wody do picia najgłówniejsze przeszkody dla rzeczywistych postępów na polu praktycznéj profilaksy cholerycznéj, bo mniemamy, iż zadośćuczyniliśmy obowiązkowi, jeżeli po pojawieniu się epidemii rozwiniemy w tym kierunku czynność, a przedtém i potém pozostawimy wszystko losowi. Pożądaną zaś byłoby rzeczą, aby przeszkoda ta raz przecie usuniętą została.

Na tém zakończono posiedzenie czwarte.

Na piątém posiedzeniu miał Pettenkofer daléj odpowiadać na poczynione zarzuty. Zanim jednak to nastąpiło, zabrał głos Gaffky, aby uzasadnić wyrażenie swe, iż Pettenkofer może mylnie zapatruje się na stosunki w fortecy William z powodu, że nie ma dobrego pojęcia o wyrażeniu „*surface drainage*“. To co zazwyczaj przez kanalizacyję rozumiemy, nie istnieje w fortecy William, są tam jedynie powierzchowne otwarte ścieki dla odpływu nieczystości, te zaś nie mogą sprawić zmian w gruncie, o których wspomina Pettenkofer Po téj uwadze dopiero Pettenkofer zabrał głos i wyjaśnił raz jeszcze obszernie, że dla niego wahania wody gruntowéj o tyle tylko mają znaczenie, o ile są wyrazem zmian zachodzących co do wilgotności warstw gruntu nad żwierciadłem wody gruntowéj położonych. Gdzie wahania od innych zależą okoliczności, tam związku między niemi a powstawaniem chorób dopatrzeć się nie można. Tak mają się rzeczy w Pandschab, gdzie żwierciadło wody zaskórnéj leży w głębokości 100 stóp, tam więc obserwowanie wahań na nic się nie przyda. W dolnéj Bengalii wahania wody gruntowéj zachowują się zgodnie z zapatrywaniami Pettenkofera. Co do innych zarzutów i wyrażonych wątpliwości to Pettenkofer oświadcza gotowość odpowiedzenia na nie w innem miejscu, gdyż czas nagli, a wiele innych praktycznych ważnych rzeczy pozostaje do omówienia.

Po nim zabrał głos Fränkel a to celem uczynienia pytania, o którém mniema, że może zdoła sprowadzić porozumienie między różniącemi się zapatrywaniami. Na początku tych zebrań, powiada on, oświadczył Pettenkofer, iż to co wiemy o prątku cholerycznym nie daje się pogodzić z epidemijologicznem doświadczeniem, a to najpierw z powodu, że fakty przezimowania epidemii z trwaniem życia prątka stoją w sprzeczności, gdyż prątki choleryczne nie mają postaci trwałych. Zarzut ten upada jednak po tém, co na konferencyi powiedziano o trwaniu życia kolonij prątków przecinkowych i sam Pettenkofer nie będzie może przy tym zarzucie obstawał. Drugim powodem, który Pettenkoferowi stał na przeszkodzie do uznania ze stanowiska epidemijologicznego prątka przecinkowego za przyczynę cholery było to, iż według jego podania nasza wiedza o własnościach życia prątków nie daje się pogodzić z tém, co wiemy o miejscowém i czasowém usposobieniu. — Fränkel, mimo iż pilnie przysłuchiwał się rozprawom i że inną drogą starał się poinformować o stanie rzeczy, poczytuje do dziś dnia miejscowe i czasowe usposobienie za wyrażenie, którém chcemy zasłonić naszą nieświadomość faktów stanowiących podstawę tych miejscowych i czasowych właściwości. Epidemijologija wyprowadza swe zasady z wielkich liczb, gdy z natury swéj lokalistyczne wywody odnosić się muszą do ograniczonych miejscowych stosunków. Tak dzieje się, że tak często między zasadami epidemijologii a spostrzeżeniami w pojedynczych miejscach zdarzają się sprzeczności takie, iż potrzeba Pettenkoferowskiéj bystrości i ducha wynalazczego, aby wszystkie te pojedyńcze sprzeczności zawsze na odpowiednią sprowadzić drogę. W obec tego pozwala sobie Fränkel uczynić pytanie, czy istotnie między tém, co nie ulega wątpliwości pod względem miejscowego i czasowego usposobienia a tém, co wiemy o prątkach przecinkowych, zachodzi jaka sprzeczność? Fränkel pojmuje stan rzeczy jak następuje: przypuszcza on, że prątek przecinkowy stanowi przyczynę cholery a daléj, iż aby epidemija powstać mogła, potrzeba aby prątek przecinkowy mógł rozwijać się i po za ustrojem ludzkim, w tym celu koniecznem jest usposobienie miejscowe i czasowe. Jeżeliby zapatrywanie to było słusznem, to znikłaby główna różnica, jaka się tu uwydatniła, pozostało wprawdzie miejscowe i czasowe usposobienie prątka przecinkowego do zbadania. Wiele przyczyniłoby się do porozumienia, zdaniem Fränkla, gdyby Pettenkofer zechciał odpowiedzieć na powyższe pytanie. Pettenkofer pospieszył zaraz z odpowiedzią. Istotne momenty miejscowego i czasowego usposobienia stanowią: 1) fizyczne własności gruntu, podziemia naszych mieszkań, 2) zasób wody w tym gruncie i zmiany co do niego zachodzące, a co ogólnie wodą gruntową nazywamy, 3) potrzeba jeszcze obecności istoty odżywczéj dla niższych ustrojów, co zazwyczaj nasiąknięciem gruntu zowiemy. Liczny szereg faktów wykazuje, że fizyczne własności gruntu wywierają wpływ wybitny na cholerę. Pettenkofer widział i badał, rzec może, setki

miejscowości, gdzie wpływ ten wybitnie się ujawniał a w wielu stale. Wziąwszy np. Mnichów pod uwagę, to 3 epidemije, jakie miasto to nawiedziły, były zawsze miejscowo ograniczone, a co najciekawsze, każda z tych 3 epidemij poczynała się w jednéj i téj saméj dzielnicy. Strona północno-zachodnia była punktem wyjścia dla wszystkich trzech epidemij i to dzielnica położona na nieco wzniesionym terasie a co najdziwniejsze, że za każdym razem dolna terasa, położona najniżéj i najwilgotniejsza, zawsze dopiero późniéj ulegała. Dziwiło to już w r. 1836, dla czego cholera odrazu nie zajęła téj okolicy zamieszkałéj przez licznych robotników i proletaryjat, ale dopiero późniéj wystąpiła w niéj nawet gwałtowniéj niż na górnéj terasie. Jeszcze wybitniéj objawiło się to w ostatniéj epidemii w r. 1873/4. Daléj zawsze zatrzymywała się cholera na prawym brzegu Izary przed pokladem iłu położonym na zwirze. Cholera dochodziła do tego pokładu, a za każdym z tych 3 razy domy na ile stojące nie uległy epidemii, za każdym razem zdarzał się tylko pojedyńczy przypadek. Jedna wieś leży w połowie na ile a w połowie na zwirze, zawsze część na ile położona została ochronioną. Podobnych przykładów można wiele przytoczyć z Bawaryi i Saksonii, dowodzą one wpływu pewnych fizycznych własności gruntu. Co do drugiego punktu zasobu wody, to wszędzie okazuje się, że epidemije cholery stosują się do pór roku.

W tém miejscu wyjaśnia Fränkel raz jeszcze, że idzie mu o to, czy istnieje sprzeczność między temi faktami a tém, co o prątku przecinkowym wiemy, i czyby nie można myśleć, że prątek przecinkowy udaje się np. na gruncie iłowym lub nie zdarza się na gruncie suchym. Odpowiadając, oświadcza Pettenkofer, iż już powiedział, że dla niego każdy prątek jest dobrym, którego związek z niezawodnemi faktami miejscowego i czasowego usposobienia będzie udowodnionym, a zanim związek ten wykazanym będzie, Pettenkoferowi nasuwać się będą wątpliwości, czy mamy do czynienia z istotnym przyrzutem, bo z hypotetycznych powodów, jak wiadomo, już dawno zawsze przypuszczał jakiś mikroorganizm jako przyrzut, ale obserwacyja faktów epidemijologicznych skłaniała go koniecznie do mniemania, iż grunt w epidemijach cholery ma istotny wpływ równie jak w chorobach zimniczych. Kończąc oświadcza, ze nic dotąd wiary jego pod tym względem nie wzruszyło. (C. d. n.)

Dr. R. Koppe: **Przetaczanie krwi własnéj z brzucha w ostréj poporodowéj niedokrewności mózgu.**

Autor podaje prosty sposób usunięcia niedokrewności ostréj mózgu, wywołanéj nadmierném przekrwieniem żylném brzucha po porodzie u osób, u których powłoki brzuszne były nieprawidłowemi stosunkami w ciąży niezmiernie rozdęte i z tego powodu zmniejszył się zanadto po porodzie ucisk śródbrzuszny. Radzi on położyć poduszkę pierzaną na brzuch i mocno ją opaską opasać, tak aby miejsce między spojeniem łonowém a łukiem żebrowym wypełniła, zastępując ów zmniejszony ucisk śródbrzuszny. Opaskę zakłada się od dołu przez spojenie łonowe i biodra, postępując w górę podczas tego przytrzymuje ktoś poduszkę rękami od góry. Wkrótce po uskutecznieniu tego przychodzą chore do siebie, a po dłuższym czasie powalnia się częściowo opaskę; w końcu zdejmuje się poduszkę.

Nie zauważył potém żadnego szkodliwego wpływu, owszem skutek znakomity i pewny. Próbował tego sposobu już zrozpaczony o życie choréj u pierwiastki z ścieśnioną miednicą, nadzwyczaj rozdętym i obwisłym brzuchem, na którym skóra stanowiła prawie jedną porodową bliznę u pierwiastki, która po sztucznym porodzie bliźniąt nagle zbladła i tak zapadła, że wszelkie zabiegi cucące były daremnemi. Wykluczywszy stanowczo wszelkie inne możliwe przyczyny uważał jedynie przekrwienie żył brzusznych w skutek nagłego zwolnienia wielkiego ucisku śródbrzusznego za powód téj ostréj niedokrewności mózgu. Jakoż tym sposobem uratował życie pacyjentce. Sposób to prosty i przemawiający do przekonania. (*Centralblatt f. Gyn.*, Nr. 38).

Dr. Wiszniewski.

Prof. C. Gerhardt (Berlin): **Leczenie liszaja żrącego za pomocą zimna.**

Przeważna część środków leczniczych liszaja żrącego ma na celu zniszczenie schorzałych tkanek. Na jedno tutaj wyjdzie, czy użyjemy środka żrącego, czy też ostréj łyżeczki lub wreszcie rozżarzonéj platyny. Nadzieje, jakie pokładano w miejscowém działaniu jodoformu i kwasu pyrogalusowego, o tyle zawiodły, że spodziewano się w nich znaleźć nie leki symptomatyczne, lecz leki swoiste, usuwające stale zmiany liszaja żrącego. Odkrycie lat ostatnich, że w tkankach liszajem żrącym dotkniętych, stale znajdują się prątki gruźlicze, potwierdziło i na nowo przypomniało zapatrywanie dawnych lekarzy, którzy widzieli zawsze w liszaju żrącym objaw zołzów lub gruźlicy. Odkrycie to zarazem dało nam podstawę do wytłumaczenia sobie uporczywości, z jaką, mimo wszelkich środków, liszaj żrący powraca. W sprzeczności dziwnéj stoi powolny przebieg liszaja żrącego, który, według pojęć obecnych, uważać należy za miejscową sprawę gruźliczą z szybkim przebiegiem gruźlicy w narządach wewnętrznych. Sprzeczność tę tłumaczy Koch nader małą ilością prątków gruźliczych. I tak w jednym przypadku trzeba było przejrzyć 27, w drugim 43 skrawków liszaja żrącego, aby znaleźć prątki gruźlicze. W komórkach olbrzymich nie napotyka się nigdy więcéj jak po jednéj bakteryi. To tak nieliczne znajdowanie się prątków gruźliczych tłumaczy Koch warunkami niesprzyjającemi rozwojowi. Między temi warunkami na pierwszém miejscu stoi ciepłota. Prątki te rozwijają się najkorzystniéj przy ciepłocie 38°. W ciepłocie 30°C. rozwój ich jest już bardzo powolny, a przy 28°C. ustaje zupełnie. Ten wpływ ciepłoty na rozwój prątków gruźliczych naprowadził Gerhardta na myśl użycia zimna w celach leczniczych przeciw liszajowi żrącemu. W tym celu pokrywał on workiem lodowym, zawieszonym na odpowiedniéj podstawie, część ciała dotkniętą liszajem żrącym. Zabieg ten, trwający jednym ciągiem trzy godziny, powtarzano dwa razy dziennie. Dotąd miał autor sposobność użyć sposobu tego leczenia u czterech chorych, z których trzech mogło być krócéj, jeden zaś znacznie dłużéj leczonymi. U wszystkich czterech chorych miejscowe obniżenie ciepłoty było bardzo znaczne. Miejsca, które najdokładniéj stykały się z workiem lodowym, zabliźniały się najprędzéj. W ogóle wynik leczenia był zupełnie zadowalającym. Dotychczasowe jednak spostrzeżenia nie mogą jeszcze nic przesądzać o trwałości wyniku leczenia. Gerhardt jest jednak zdania, że leczenie za pomocą zimna jest co najmniéj symptomatyczném, podobnie jak i inne dotychczasowe metody. W każdym razie pewném jest, że prątki znajdujące się w najkorzystniejszych warunkach rozwoju, muszą łatwiéj uledz w walce o byt, jaką zapewne toczą z otaczającemi tkankami zdrowemi, a dla tego też metoda leczenia zimnem liszaja żrącego, jako oparta na podstawach racyjonalnych, zasługuje na to, aby jéj poświęcono więcéj spostrzeżeń. (*Deutsch. med. Wochenschrift*, 1885, Nr. 41).

Dr. Kopff.

Prof. Obersteiner: **O wewnętrznem używaniu kokainu w nerwicach i zboczeniach umysłowych.**

Świetne skutki, które osiągnięto przy użyciu miejscowém kokainu były powodem, że niedostatecznie dotąd uwzględniano jego własności lecznicze przy użyciu wewnętrznem. Doświadczenia pod tym względem na większą skalę przedsiębrane doprowadziłyby z pewnością do bardzo korzystnych wyników. Autor ze swego stanowiska używał tego środka w rożnych rodzajach nerwic, i tak np. w morfinizmie można bardzo dobrze zastąpić przez jakiś czas, t. j. dopóki tego potrzeba, morfin kokainem. Najlepszy sposób stosowania jest ten, że się zadaje 0·05—0·1 chlorku kokainu w bardzo słabym roztczynie, np. w pół szklanki wody i to 4—6 razy przez dzień, skoro tylko przypady głodu morfinowego silniéj występują. Wewnętrzny sposób użycia ma pewne zalety przed wstrzykiwaniami podskórnemi, orzeźwienie bowiem i uspokojenie chorego o wiele łatwiéj daje się osiągnąć, a jeżeli już chory domaga się koniecznie wstrzykiwań, to można robić wstrzykiwania z przekroplonéj wody.

Ci chorzy, którzy przed chwilą jęczeli i rzucali się niespokojnie, twierdzą po takiém użyciu, że ich przenika pewne przyjemne uczucie ciepła i że im się zdaje, jakby się narodzili. Ten stan trwa przez 3—4 godzin; lecz gdyby nawet przez użycie kokainu nic więcéj osiągnąć nie można, jak wyrwać chorego choćby na parę godzin z tego tak przykrego stanu, to i tak byłby on bardzo cennym środkiem. Zupełnie te same wyniki mieli inni badacze; Dr. Walle, który sam na sobie doświadczał kokainu pod tym względem (*Deutsch. med. Zeitung*, 1885) tak był zachwycony jego skutecznością, że wprowadzenie kokainu do lecznictwa chce uważać za fakt stanowiący epokę, podobnie jak wprowadzenie opatrunku Listera do chirurgii.

Wobec tego dziwić może uprzedzenie niektórych lekarzy do tego środka, jak np. Müller twierdził na Kongresie międzynarodowymm w Kopenhadze, że wcale nie widział owego tyle wsławionego działania kokainu w morfinizmie; nie wiadomo tylko, jakiego preparatu używał. Erlenmeyer (*Centralblatt für Nervenheilk.*, 1885, Nr. 13) nie przypisuje kokainowi również żadnego znaczenia pod tym względem; twierdzenie to atoli jest całkiem zrozumiałe, jeżeli się zważy, że E. używał kokainu podskórnie i to w ilościach minimalnych, bo 0·005 a tylko wyjątkowo przekraczał granicę 0·03. A jeżeli E. widział tylko bardzo krótkotrwające działania, to się w części tłumaczy i tém, że nie wszyscy ludzie jednako oddziaływają na ten alkaloid i że na niektórych wywiera i to wyjątkowo wpływ zupelnie odmienny, podobnie jak i inne alkaloidy, np. morfin.

Ważne znaczenie ma kokain w leczeniu neurastenii i z nią spokrewnionego śledziennictwa, choć tylko jako środek pomocniczy i paliatywny obok innych środków mających już ustalone wzięcie. W lekkich przypadkach przygnębienia psychicznego można się spodziewać po kokainie wielkiéj skuteczności, bo przynajmniéj przez pewien przeciąg czasu możemy chorego uwolnić od tego przykrego nastroju umysłowego. Zadaje się go w tych razach podobnie jak w morfinizmie.

We właściwych chorobach umysłowych kokain wypowiada swą służbę i im więcéj stan przygnębienia zbliża się do zadumy, tém mniéj możemy się po nim spodziewać. Autor zadając w całym szeregu przypadków zadumy kokain, nie widział jakiegokolwiek wpływu, co najwięcéj występowało niekiedy pewne rozdrażnienie, nigdy jednak nie było ono połączone z jakimś weselszym nastrojem.

W końcu wspomina O. o ujemnych stronach kokainu i uważa to już za wielką zaletę tego środka, że dotąd tak mało wiemy o jego ujemnych stronach; widocznie bowiem wpadają mało w oczy i prawdopodobnie wtenczas będziemy mogli coś więcéj o nich powiedzieć, kiedy środek ten stanie się tańszym i wejdzie w powszechniejsze użycie. Dotąd wiemy, że wywołuje bezsenność, u niektórych osób podrażnienie płciowe a po dłuższém zażywaniu niekiedy już w kilku dniach powstają żywe halucynacyje w sferach różnych zmysłów. (*Wiener med. Presse*, 1885, Nr. 40).

Dr. Otto.

Wiadomości pomniejsze.

○ **Wdechanie tlenu w drgawkach porodowych.** W skutek pracy prof. Laszkiewicza, o wpływie wdechań tlenu w chorobach nerwowych ogłasza Dr. Schmidt w *Ruskaja Medicina* przypadek następny: Odwiedzając przypadkowo położnicę, która porodziła bliźnięta, zastał ją w tak silnych drgawkach, iż dwóch lekarzy na przemian utrzymywało ją w narkozie chloroformowéj, gdyż za każdym razem zaprzestania chloroformowania występowały najgwałtowniejsze drgawki. Chora była nieprzytomną i w stanie bliskim asfyksyi a to skłoniło Dra Schmidta do zalecenia wdechań tlenu. Po kilku dość głębokich wdechach gazu pojawiły się objawy powrotu do przytomności, chora poznawała otaczających łoże, chociaż z początku nie mogła mówić z powodu obrzmienia języka, który w czasie drgawek doznał obrażenia przez zęby. Chora użyła nieco więcéj nad stopę sześcienną gazu, a chociaż bardzo była przygnębioną, odzyskała zupełnie przytomność. Nie zaszła potrzeba powtórzenia tego środka, bo drgawki więcéj nie wystąpiły a chora powoli wracała do zupełnego zdrowia. — Przypadek ten zachęca do czynienia prób z tym środkiem w podobnych razach. (*The Lancet* 1885, II, Nr. 12)

○ **Kamyk migdałka.** Przypadki kamyka migdałka opisywali już Louis, Monro, Passaguay i inni, ale zawsze sąto rzadkie przypadki. Na zebraniu francuskiego Stowarzyszenia do popierania umiejętności okazywał Terrillon kamyk wielkości orzecha. Kamyk ten został wydobyty z mężczyzny, liczącego lat 50, a który często cierpiał na ostre i przyostre zapalenia migdałków. Gdy migdałki były obrzmiałe, przedstawiały się w postaci płatów nader twardych i bolesnych, uważano rozpoznanie raka za prawdopodobne. Badania jednak palcem i próba wykazały ciało kamieniste, które dało się łatwo usunąć. Objawy minęły po zastósowaniu płukań rozmiękczających i ściągających. (*The Lancet* 1885, II, Nr. 12).

Ω **Chloralhydrat** może bardzo dobrze zastąpić **plaster pryszczycowy z kantaryd.** Sproszkowany wodnik chloralowy posypuje się na zwykłe *emplastrum adhaesivum*, ogrzewa się z lekka i przykłada. Po 10 minutach plaster ten już naciąga pęcherze. Zalety téj metody są: 1) szybkie działanie, 2) prawie zupełna bezbolesność, 3) nie zachodzi najmniejsza obawa działania ubocznego skutkiem wessania leku, jak to nie rzadko ma miejsce po stósowaniu plastru kantarydowego. (*Altg. med. Centr. Ztg.* 1885, Nr. 67).

○ **Leczenie krztuśca.** W artykule niedawno ogłoszonym Dr. Moneorvo zaleca używanie kokainu w krztuścu. Wodochloran kokainy używa się jako środek pomocniczy w leczeniu téj choroby za pomocą resorcynu, o którego skuteczności Dr. Moneorvo zaręcza. Górne części krtani pomazuje się najpierw 1% rozczynem resorcynu a następnie 10% rozczynem wodochloranu kokainu. Kokainu należy często używać. (*The Lancet* 1885, II, Nr. 13).

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

XXX Posiedzenie Tow. lek. krak. z dnia 18 Czerwca 1885 r.

Przewodniczący kol. prof. Rosner. Członków obecnych 27. Gość Dr. Łucki z Oświęcimia.

1) Przewodniczący otwiera dyskusyją nad antipyrynem. — W niéj biorą udział koll. A. Gluziński i Wiczkowski, (którzy przemówień swoich nie dostarczyli podpisanemu sekretarzowi). — Kol. Kwaśnicki. Należy się wszelka wdzięczność kol. Gluzińskiemu, że oblał zimną wodą ten zapał, który antipyryn wzbudzić jest w stanie swém działaniem na organizm gorączkujący. Żałuję jednak, że kol. Gluziński już jest nieobecny, gdyż pragnąłbym wypowiedzieć moje przekonanie, iż wystąpienie swoje z okazyi antipyrynu przeciw metodzie przeciwgorączkowego leczenia zamało uzasadnił. Z punktu zasadniczego należy wtenczas obalać metodę leczniczą, jeżeli okazała się szkodliwą, a tego kol. Gluziński nie udowodnił, lub téż jeżeli znajdzie się druga metoda lepsza, a téj nam nie przytoczył. Nauka nie ma jeszcze dowodów na to, że gorączka jest dobrotliwym, samozachowawczym odczynem organizmu, który wyższą ciepłotą walczy z drobnotworami. Znane doświadczenie Pasteura z kurami i przytaczane przez kol. Gluzińskiego spostrzeżenia nad spirylami dotyczą tych tylko pasorzytów, a zasada ztąd wysnuta ma tylko teoretyczne znaczenie, gdyż każdy pasorzyt niezawodnie ma swoje warunki bytu i potrzebuje właściwego sobie stopnia cieploty tak do rozwoju jak i do śmierci. Dopóki te bijologiczne badania pasorzytów nie zostały dokonane, dopóki nie wiemy, w jakiego stopnia ciepłocie ginie pasorzyt wywołujący tę lub ową chorobę zakaźną, dopóki nie zostanie obaloną zasada kliniczna, że z wysoką ciepłotą powstaje zwyrodnienie mięśnia sercowego i znużenie ośrodka oddechowego, tak długo metoda leczenia przeciwgorączkowego pozostać musi i pozostać powinna. — Przytoczone przez kol. Gluzińskiego ważne spostrzeżenia duru podczas wojny francusko-pruskiéj, który przebiegał bez gorączki, a był nader zabójczy, byłoby silnym argumentem, gdyby odwrotnie dur przebiegający z wysoką ciepłotą kończył się wyzdrowieniem i to w ten sposób, że o ile gorączka jest wyższa, o tyle wyzdrowienie byłoby pewniejsze. Niestety tak nie jest, a przeciwnie wysoka gorączka w durze, błonicy, odrze itp. jest miarą do rokowania. — Chirurdzy prawie pozbyli się gorączki a ludzkość na tém nie straciła. Może żadnéj gałęzi medycyny nie zależy tyle na metodzie przeciwgorączkowego leczenia ile pedyjatryi i to nie tylko dla tego, że dzieci ulegają częściéj chorobom zakaźnym, ale co więcéj, że dzieci które długo znoszą choroby przewlekłe, niewytrzymują przebiegu ostrego z wysoką gorączką. Dosyć przytoczyć fakt zapalenia płatowego płuc, kończącego się często śmiercią już w pierwszych dniach u dzieci niemających roku, a na stole sekcyjnym tak mało widzi się zmian, które wywołały tę szybką śmierć, lub téż wypadki śmierci u dzieci małych z ospy w okresie przedwysypkowym, na zwłokach, których tylko objawy nawałowe spostrzegać się dają. Dla tego sądzę, że antipyryn odegra ważną rolę w leczeniu dzieci. — Doświadczeń moich nie mogę przeciwstawić badaniom kol. Gluzińskiego i Wiczkowskiego, gdyż oni obserwowali po zakładach, a ja leczyłem w domach prywatnych, wspomnieć jednak pragnę w charakterze przyczynku o trzech przypadkach leczonych antipyrynem, dwa razy zapalenia płuc a trzeci odry u dzieci. Najmniéj wypadków wyzdrowienia przedstawiał przypadek postępowego zapalenia płuc w przebiegu krztuśca. Po dziewięciodniowém bezskuteczném leczeniu chininem i innemi środkami, kiedy ciepłota dochodziła i przekraczała 40° a półtoraroczny chory zaczął szybko tracić siły, podałem antipyryn, a dla skrócenia powiem, że ile razy ciepłota podnosiła się do 40° podawałem go ponownie. Zapalenie postępowało z płatu na płat z jednego płuca na drugie, choroba trwała przeszło trzy tygodnie i chory wyszedł. Tak w tym przypadku jak i w następnych uważałem, że gorączka spadała już po godzinie do stopnia normalnego, stan bezgorączkowy trwał niemniéj jak 12 godzin, nie dłużéj jak dobę. Mali chorzy znosili antipyryn dobrze, nie spostrzegałem wymiotów, biegunki, zapadu, tętno zmniejszało się o 20 i więcéj uderzeń na minutę, stawało się regularniejsze i pełniejsze, jęczenie opresyjne przy zapaleniu płuc ustawało, samowiedza wracała, dzieci interesowały się zabawkami, żądały posiłku, spały spokojnie. Lecz z drugiéj strony słabe ruchy klatki piersiowéj nad zajętém płucem nie poprawiały się, badanie fizyczne nie wykrywało żadnéj zmiany w nacieku zapalnym, a w odrze objawy płucne i błon śluzowych pozostawały téż same, czyli że nie widziałem zadając antipyryn żadnego wpływu jego na samą chorobę. — Środek ten przerywając niezawodnie gorączkę, daje wypoczynek organizmowi, pozwala mu się posilić i przez to samo chociaż nie wpływa na zmiany chorobowe, zmienia korzystnie przebieg choroby, tak że zapobiega porażeniu serca. Zdaje mi się, że antipyryn pozostanie bez skutku w chorobach rozpadowych, jak suchoty i w ogóle gruźlica, natomiast w chorobach zakaźnych i okresowych (*pneumonia, erysipelas)* lek ten przysparzając organizmowi wypoczynku i umożliwiając posiłek, daje możność fizyczną doczekania się przesilenia i tak pojęty zasługuje w dobie dzisiejszéj na wszelkie zalecenie w praktyce, z warunkiem, że nie należy uciekać się do niego bez konieczności, gdyż jedyném wskazaniem do podania antipyrynu jest hypertermia, któréj inne środki usunąć nie zdołały. — Kol. Wiszniewski wspomniał o przypadłościach mniéj pożądanych, które mu się wydarzyły w praktyce prywatnéj przy podawaniu antipyrynu. Mianowicie u położnicy z *metrophlebitis*, u któréj po bezskuteczném użyciu dużych dawek chininu zadano trzy gramy antipyrynu w przeciągu 2ch godzin, wystąpił w godzinę późniéj z obniżeniem się ciepłoty z 39·5° na 36·6° taki zapad, że chora była prawie umierającą. — U innéj położnicy z gruźlicą płuc i u ośmioletniego chłopczyka z ogólną gruźliczą sprawą wywoływał antipyryn zawsze nudności, tak że chorzy sami tego leku zażywać nie chcieli.

2) Kol. Bossowski czytał rzecz „o cholerze pod względem etijologicznym.“ (Umieszczone w Przegl. Lek.).

Dr. Dobruchowski.

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 9 bm. pod przewodnictwem Prezydenta miasta Dra Szlachtowskiego posiedzenie, na którém fizyk miejski Dr. Buszek uwiadomił o wykonaniu dawniejszych uchwał Komisyi i podał cyfry odnoszące się do chorobliwości i śmiertelności w Krakowie w ostatnich miesiącach, z czego się pokazuje, iż stan zdrowia ogólnego był bardzo pomyślny. Z chorób zakaźnych występuje najczęściéj odra, kiedyniekiedy płonica z przebiegiem bardzo łagodnym. Co do tyfusu brzusznego, o którym wspomniał p. Minister wojny w Delegacyjach, twierdząc, iż pojawia się on bardzo często w Krakowie, średnio 158 przypadków śmierci w stosunku 100000 ludności, to widoczną jest rzeczą z autentycznych wykazów, iż p. Ministra niedokładnie poinformowano, gdyż w latach 1877 do 1884 umierało na tyfus brzuszny w Krakowie średnio tylko 53 na 100000. Gdybyśmy nawet zliczyli razem wszystkie trzy choroby miano tyfusu noszące, jak tyfus brzuszny, wysypkowy i powrotny, (który panował w Krakowie tylko w roku 1878), to i tak otrzymamy cyfrę znacznie mniejszą (120.6), od podanéj przez p. Ministra wojny, który zresztą mówił tylko o tyfusie brzusznym. Nie można także zapominać, iż w liczbie przypadków śmierci w Krakowie zaszłych mieści się mnóstwo takich, które począwszy się gdzieindziéj skończyły się w krakowskich szpitalaah i idą na rachunek Krakowa. R. m. Dr. Domański podniósł przy téj sposobności ponownie potrzebę prowadzenia statystyki śmiertelności w ten sposób, aby osoby z po za Krakowa do szpitali tutejszych przybyłe i zmarłe nie były wliczane, natomiast aby notowano dokładnie ostatnie miejsce zamieszkania osób zmarłych w szpitalach, gdyż tylko w ten sposób nabrać będzie można dokładnego wyobrażenia o śmiertelności w samym Krakowie i różnych jego dzielnicach, co ważną będzie wskazówką dla przedsięwzięcia stósownych środków zaradczych. Wniosek ten przyjęto i uchwalono poczynić stósowne kroki u Magistratu i u komitetu administracyjnego szpitala św. Łazarza tak, aby od 1 stycznia 1886 prócz statystyki dotychczas prowadzonéj odbywało się obliczanie w sposób przez r. m. Dra Domańskiego żądany. Szczepienie ospą na koszt miasta odbyło się w roku bieżącym bardzo energicznie, gdyż zaszczepiono 1194 dzieci. Do zbadania sprawy stawiska w ogrodzie realności Librowskich na

Wielopolu wyznaczono podkomisyję z Drów Korczyńskiego i Grabowskiego z zaproszeniem prof. Dra Szajnochy. Instrukcyję budowy prawidłowych dołów kloacznych i wychodków wypracowaną przez inżynijera sanitarnego Świerzyńskiego oddano do referatu podkomisyi z Drów Grabowskiego i Warschauera. Wskazówkę do dezinfekcyi ułożoną przez wyznaczoną do tego podkomisyję uchwalono z malemi zmianami i postanowiono ogłosić drukiem. Stałą instrukcyję dla miejskiéj służby zdrowia podzieloną w myśl wniosku r. m. JEks. Dra Kopffa na stósowne części przekazano, celem zdania sprawy r. m. Drowi Domańskiemu. R. m. Dr. Pareński wniósł, aby ze względu na bezpieczeństwo przechodniów tłuczenie konserwy nie odbywało się na placach publicznych i ulicach. Wniosek ten przekazano sekcyi ekonomicznéj celem uwzględnienia. R. m. Dr. Domański zwrócił uwagę, iż mimo górzystego terenu okolic Krakowa nie wszystkie jednokonki zaopatrzone są w konieczne dla bezpieczeństwa hamulce, a wózki pocztowe kursują nieraz bez przepisanych latarń. Uchwalono poczynić stósowne kroki celem zaradzenia złemu. W końcu postanowiono na wniosek r. m. Dra Domańskiego przedstawić Radzie miejskiéj potrzebę zaproszenia fizyka powiatowego doc. Dra Ponikłę do udziału w pracach Komisyi sanitarnéj a zaproszono z urzędu do niéj inżynijera sanitarnego Świeżyńskiego.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 25—31 października umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 27,0. Z odry umarło 4 (7 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 0 (1 z. t.). z krztuśca 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 10 przypadkach odry, 3 płonicy, 2 duru brzusznego. W tygodniu od 18—25 października umarło z ospy: w Wiedniu 14, w Budapeszcie 8, w Pradze 9, w Tryjeście 3, w Wenecyi 7, w Zurychu 2, w Paryżu 5, w Liwerpolu 3. Z duru osutkowego umarło: w Wiedniu 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 1. Z wściekiizny umarło w Londynie 2. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 43. Z róży umarło w Londynie 11. Z gorączki połogowéj umarło w Berlinie 6, w Londynie 4. Z odry umarło w Gdańsku 13, w Królewcu 22, w Londynie 27. Z płonicy umarło w Warszawie 11, w Hamburgu 15, w Londynie 18, w Petersburgu 19. Z błonicy umarło w Berlinie 47, w Hamburgu 12, w Londynie 33, w Paryżu 27. Z krztuśca umarło w Londynie 31.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 25—31 października umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 30,7; w Warszawie 28,1; w Poznaniu 30,0; w Wiedniu 21,1; w Pradze 23,6; w Budapeszcie 24,6; w Berlinie 27,9; we Wrocławiu 31,7; w Gdańsku 28,2; w Mnichowie 32,9; w Dreźnie 25,0; w Lipsku 23,1; w Amsterdamie 18,3; w Bazylei 11,3; w Brukseli 18,9; w Chrystyjanii 17,9; w Kopenhadze 13,4; w Londynie 18,6; w Odesie 35,0; w Paryżu 21,2; w Petersburgu 22,8; w Stokholmie 18,4; w Tryjeście 28,4; w Wenecyi 28,1; w Zurychu 11,7. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 11 listopada. Wydział lekarski czeski w Pradze poniósł dotkliwą stratę przez śmierć młodego a już zasłużonego docenta chorób uszu i nosa Dra Jerzego Czardy. Urodzony 1851 r. w Pradze, kształcił się w mieście rodzinném i Neapolu; r. 1876 otrzymał stopień doktora medycyny i wkrótce został zamianowany asystentem w klinice położniczéj: następnie przez 6 lat był sekundaryjuszem w praźkim szpitalu powszechnym, przechodząc niemal wszystkie specyjalne oddziały. W r. bieżącym habilitował się na docenta chorób uszu i nosa w czeskim Wydziale lekarskim; założył zakład dla ubogich, cierpiących na choroby uszu i nosa, wystarał się o rządową subwencyję dla swego zakładu i w chwili kiedy urzeczywistnił swe szlachetne marzenia, śmierć przecięła jego żywot. Widzimy go długoletnim stałym i czynnym członkiem redakcyi Časopisu l. č., brał udział w zbiorowém dziele „Odborné pathologie“ i „Sborniku lekařskim“; w pismach niemieckich i włoskich umieszczał swoje prace; ożywiał posiedzenia Spolku českých lekařů, brał czynny udział w obu Zjazdach czeskich; myśmy mieli także serdeczną radość uściśnięcia jego dłoni na polskich Zjazdach: w Krakowie i Poznaniu i pamiętamy piękne jego odczyty: Syfilis słuchu (w Krakowie) i o Rynoepilepsyi (w Poznaniu). Udział ś. p. Czardy w polskich Zjazdach lekarskich najlepiéj cechuje stosunek zmarłego kolegi do nas i jego wyższe pojęcia o wzajemności sławiańskiéj; widzimy go wzruszonego do łez na rękach wielkopolskich włościan, którzy w szczerym zapale podczas uczty na wyspie w Kruszwicy zapragnęli uczcić brata Czecha wznosząc go na swych ramionach. Młodzież czeska straciła w zmarłym światłego nauczyciela, świat lekarski dzielnego szermierza nauki, a my przyjaciela w tém wzniosłém pojęciu, jakie wyrobiły stosunki lat ostatnich. Odczuwamy tę stratę narodu czeskiego i przechowamy wdzięczną pamięć serdecznemu przyjacielowi, któremu ojczysta, a nam pobratymcza ziemia niech będzie lekką. *A. Kw.*

* Na posiedzeniu delegacyi austryjackiéj w d. 3 b. m. minister wojny hr. Bylandt w poglądzie na stosunki zdrowotne armii podał cyfrę śmiertelności na 6·5 na tysiąc w Przedlitawii, 5·4 w Węgrzech, a 16·0 na tysiąc w krajach zajętych. Jako okoliczność, wpływającą na strsunki zdrowotne armii, wymienił p. minister stosunki zdrowotne w poszczególnych miastach garnizonowych. Tak np. śmiertelność z duru wynosi na 100.000 mieszkańców: w Krakowie 158, w Budapeszcie 93, we Lwowie 41, a w Wiedniu tylko 23. Miasto nasze więc przoduje przed wszystkiemi innemi w kierunku ujemnym!

W powyższém sprawozdaniu z posiedzenia komisyi sanitarnéj tutéjszéj cyfrę tę prostuje p. fizyk miejski, ale zawsze Kraków przoduje cyfrą ogromną 120·6 na 100.000.

* **Praga czeska** d. 9 listopada. Na dzisiejszém posiedzeniu Spolku lekařuv ceských Schöbl jako przewodniczący poświęcił kilka słów pamięci zmarłego Czardy i wezwał zgromadzonych do uczczenia jéj przez powstanie.

Następnie miał odczyt docent Thomayer o nerwobólach nerwu kulszowego przy kamyczkach nerkowych i opowiedział 4 przypadki przez siebie obserwowane, w których po rozpoznaniu ischias i bezskuteczném leczeniu choroby dopiero leczenie towarzyszącéj *nephrolithiasis* zostało uwieńczone pomyślnym skutkiem. Prelegent zalicza te przypadki do owych nerwobólów, które są tak częstemi w podagrze i za wspólną ich przyczynę uważa dyspepsyję uratyczną. Zgadza się daléj z Lecorchem, że *nephrolithiasis* (mając na myśli tylko piasek) przedstawia pewien okres lub odmianę podagry. Prof. Hlava w dyskusyi zauważa, że i pod względem anatomicznym liczne zachodzą analogije między *nephrolithiasis* a dną i że także znane doświadczenia Ebsteina przemawiają za tożsamością etyjologiczną tych spraw chorobowych. *Dr. Obrzut.*

* **Berlin**. D. 3 bm. prof. Koch rozpoczął swoje wykłady w nowym zakładzie higijenicznym. W krótkim poglądzie historycznym na rozwój higijeny oddał cześć zasługom Pettenkofera, jako badaczowi, który szeregiem prac, stanowiących epokę, położył podwaliny dla higijeny umiejętnéj. Wspólnie z prof. Flüggem w Getyndze wydawać będzie prof. Koch nakładem Veita i wsp. w Lipsku czasopismo *Zeitschrift f. Hygiene*, którego pierwszy zeszyt ukaże się jeszcze w roku bieżącym.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Warszawa**. Dr. Łapczyński j docent patologii i terapii szczegółowéj mianowany został profesorem nazdw.

* **Nekrologija**. W Gracu umarł radzca zdrowia i profesor pedyjatryi Dr. Zini. W Berlinie umarł nagle zawołany praktyk, tajny radzca sanitarny Dr. Klaatsch w 58 roku życia.

W Krakowie umarł Dr. Józef Jaszczurowski w 75 roku życia. Ukończywszy nauki lekarskie w Krakowie w r. 1839 mianowany był asystentem przy klinice chirurgicznéj, a późniéj aż pod koniec życia praktykował w mieście naszém. Zacny obywatel, skromny i grzeczny w obejściu był on nader sympatycznym kolegom. On i śp. Bulikowski stanowili starą gwardyję praktyków tutejszych; obaj zarówno mili jak prawi i chętnie widziani.

W Jaworznie umarł Dr. Hipolit Rychlicki w 43 roku życia.

W Petersburgu umarł prof. Jakób Cystowicz; urodzony w r. 1820, w r. 1848 uzyskał stopień doktora w Akademii petersburskiéj, był asystentem klinicznym, w r. 1853 mianowany docentem medycyny sądowéj i higijeny, a w r. 1856 profesorem; wydawał czasopisma lekarskie a pod koniec życia był członkiem Rady lek. w Minist. spraw wewnętrznych. Największą jego zasługą było założenie kasy wsparcia dla lekarzy podupadłych. (*Wracz*). *Dr. J. S.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 45: Trzebickiego: (z kliniki prof. Mikulicza w Krakowie): Przyczynek do operacyj dokonywanych na pęcherzu moczowym. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 45: Florkiewicza: Dwa przypadki promienicy (*aktinomycosis*); Jakowskiego: Grzybki chorobotwórcze.

Redakcyja otrzymała:

Dr. H. ADLER: Zwölfter Bericht über d. Augenkrankenabtheilung im k. k. Krankenhause Wieden u. im St. Josef-Kinderspitale, Wien 1885, in 8vo str. 35.

Prof. A. TAMASSIA (Padwa): La denunzia delle lesioni violente secondo la legge francesse ed italiana. Reggio-Emilia 1885, in 8vo str. 25.

Tenże: Rapporti tra l'azione postuma del sistema nervoso et l'irridigimento cadaverico. Venezia 1885, in 8vo str. 15.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 18 b. m. o godzinie 6éj w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém 1) kol. Pieniążek będzie miał rzecz o kokainie, jako leku miejscowo znieczulającym, poczém 2) kol. prof. Mikulicz poda uwagi nad nową metodą operacyi wola ze względu na następstwa niekorzystne po usunięciu całkowitém tego przyrządu chorobowo zmienionego.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.